



Urteil vom 4. Juni 2026

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiberin Madeleine Keel.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch lic. iur. Anna Arquint,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 20. März 2024.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1972 geborene und in seinem Heimatland wohnhafte deutsche Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete als Grenzgänger vom 1. Januar 2006 bis 31. August 2012 bei der B. _____ in (...) als Polymechaniker und vom 8. Oktober 2014 bis 31. Juli 2016 als Türen- und Tormonteur bei der C. _____ und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. Akten der Vorinstanz [im Folgenden: IVSTA-act.] 82).

B.

B.a Aufgrund eines Unfalls am 8. September 2006 und entsprechenden somatischen Beschwerden (OSG-Distorsion rechts, Avulsion des Ligamentum fibulotalare anterius und Bone bruise im Bereich der medialen Talusrolle mit medialem Weichteilödem, vgl. statt vieler IVSTA-act. 5.61, S. 2) sowie eines Rückfalls im Jahr 2007 mit einer diagnostizierten Osteochondritis dissecans Os talus nach Trauma sowie einer progredienten osteochondralen Defektbildung im Bereich der medialen Talusrolle mit deutlicher Grössenzunahme der osteochondralen Läsion sowie beginnender Inkongruenz der Gelenkflächen (vgl. IVSTA-act. 23.342, S. 1), wurde der Versicherte 2008 zweimal operiert und begab sich sodann vom 19. Mai bis 19. Juni 2009 in stationäre Rehabilitation bzw. anschliessend in orthopädische und schmerztherapeutische Behandlung, da sich im postoperativen Verlauf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) am Fuss entwickelte (IVSTA-act. 23.342, 23.338, 23.325, 23.292, S. 3).

B.b Am 8. Juni 2009 (IVSTA-act. 5.59) meldete sich der Versicherte bei der SVA D. _____ zur beruflichen Integration und Rente an.

B.c Nach vollständiger Regredienz des Morbus Sudeck wurde der Versicherte am 26. Mai 2010 erneut operiert, wonach wieder vermehrt Schmerzen im Rahmen des CRPS über dem lateralen Fuss rechts auftraten. Es folgten weitere Operationen am Fuss sowie Schmerztherapie (vgl. u.a. IVSTA-act. 23.284, 23.270, 23.261, 23.253, 23.251, 23.242, 23.218, 23.213, 23.203, 23.193, 23.186, 23.168).

B.d Am 18. Juli 2012 wurde ein neuer Unfall vom 20. Mai 2012 (IVSTA-act. 23.156, 23.154) gemeldet, wonach der Versicherte auf dem Nachhauseweg vor dem Bahnübergang niedergeschlagen und an die Bahngleise

gelegt wurde. Dabei erlitt er ein stumpfes Thoraxtrauma mit Claviculaschafffraktur, Rippenreihenfrakturen, Lungenkontusionen und ein stumpfes Bauchtrauma mit zweiseitiger Milzruptur (vgl. IVSTA-act. 5.27, S. 555 ff., IVSTA-act. 23.120).

C.

Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung teilte die Suva dem Versicherten am 22. August 2013 (IVSTA-act. 23.88) mit, dass von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Zustandes mehr zu erwarten sei und stellte die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2013 ein. Mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 (IVSTA-act. 23.63) sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Dezember 2013 eine Invalidenrente von 11% und eine Integritätsentschädigung von 17.5% zu.

D.

Mit Verfügung vom 14. April 2014 verfügte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) aufgrund der Angaben der SVA D._____ eine ganze IV-Rente vom 1. Februar 2010 bis 30. November 2013 (IVSTA-act. 5.5).

E.

E.a In den Jahren 2014 und 2015 kam es zu zwei weiteren Operationen am rechten Fuss (IVSTA-act. 111, S. 4; arthroskopische Débridement OSG rechts und Osteosynthesematerialentfernung Clavicula links, arthroskopisches intensives Débridement OSG rechts ventral und lateral, Entfernung von Briden, Abtragung des ventralen Tibiasporn sowie Knorpelversiegelung).

E.b Am 13. Januar 2016 fiel dem Versicherten laut neuer Unfallmeldung beim Türen abladen und entsorgen eine Türe auf einen Finger der rechten Hand (IVSTA-act. 111., S. 5).

E.c Im Rahmen einer Konsultation in der Schmerzlinik (...) wurde am 30. März 2016 ein CRPS Stadium I-II der rechten oberen Extremität diagnostiziert (IVSTA-act. 8.41) und der Versicherte begab sich in Physio- und Ergotherapie sowie weiterhin in Behandlung in der Schmerzlinik (...) (IVSTA-act. 8.23, 8.22, 8.12).

F.

Mit Schreiben vom 24. August 2016 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle E. _____ für berufliche Integration bzw. Rente an (Eingang bei der IV-Stelle E. _____ am 5. September 2016, IVSTA-act. 1).

G.

G.a Am 2. Februar 2017 meldete der Versicherte telefonisch bei der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 20. Mai 2012 und gab an, seit 2 Monaten wieder Schmerzen im Bauch zu haben. Im März 2017 fand eine Abklärung im Zentrum für Schmerzmedizin im F. _____ in (...) statt (IVSTA-act. 111, S. 5).

G.b Am 19. Februar 2019 musste erneut ein operativer Eingriff am rechten Fuss vorgenommen werden (IVSTA-act. 111, S. 5; Arthroskopie, Debridement der Zyste am rechten Fuss).

G.c Am 6. Februar 2020 stürzte der Versicherte auf dem Nachhauseweg über einen Absatz, den er übersehen hatte, was eine Operation einer Fraktur Pilon tibiale am rechten Fuss im Kantonsspital G. _____ durch Prof. H. _____ am 11. Februar 2020 nötig machte (IVSTA-act. 111, S. 5). Der Versicherte klagte daraufhin erneut über Schmerzen im Rahmen des Sudeck-Syndroms (IVSTA-act. 111, S. 6).

H.

H.a Frau Dr. med. I. _____, welche den Versicherten seit März 2018 in der Schmerzlinik (...) behandelte, diagnostizierte in ihrem Arztbericht vom 2. Oktober 2020 (IVSTA-act. 57.6) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F 45.41, eine rezidivierende depressive Episode (derzeit remittiert F 33.0, aber zwischenzeitlich im Winter 2019/2020 schwergradig mit Einsatz von Remeron und Duloxin 3), emotional instabile Persönlichkeitszüge F 60.30 (impulsiver Typ) und Z 73.1, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Lebenssituation und eine Opiatabhängigkeit iatrogen F12.2.

H.b Dr. J. _____ der Klinik K. _____ diagnostizierte am 2. Dezember 2020 wiederholte linksseitige Abdominalschmerzen unklarer Ätiologie, woraufhin der Versicherte am 29. März 2021 am Bauch operiert wurde (laparoskopisch auf offen konvertierte Adhäsiole von Treitz bis ileozökal, Narbenhernienrepair Hemiabdomen links, IVSTA-act. 77.52; 83, S. 14).

H.c Vom 17. Juni 2021 bis 8. Juli 2021 war der Versicherte sodann in der Klinik für Schmerztherapie des Kantonsspitals G._____ in stationärer Behandlung (IVSTA-act. 62.4, S. 2 ff.).

H.d Vom 16. Mai 2022 bis 30. Mai 2022 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik L._____ auf (IVSTA-act. 83, S. 14 ff.).

H.e Am 18. November 2022 wurde der Versicherte von med. pract. M._____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, Ärzte der Versicherungsmedizin der Suva, bisdisziplinär (chirurgisch und neurologisch, vgl. auch E. 8.4. f.) untersucht (IVSTA-act. 87.4 bzw. 105.40).

H.f Mit Schreiben vom 5. Dezember 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass von weiteren Behandlungen keine Verbesserung zu erwarten sei und die Taggeldleistungen per 28. Februar 2023 eingestellt würden. Ebenso wurde ausgeführt, dass nun die Ausrichtung einer IV-Rente sowie einer Integritätsentschädigung geprüft werde (IVSTA-act. 87.3, S. 1 ff.).

I.

I.a Mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 (IVSTA-act. 90, S. 2 ff.) sprach die Vorinstanz dem Versicherten ab 1. März 2017 eine unbefristete, ganze IV-Rente zu.

I.b Mit Schreiben vom 28. Dezember 2022 (IVSTA-act. 94) teilte die SVA-E._____ dem Versicherten bzw. dessen Rechtsvertreterin mit, dass die Verfügung vom 9. Dezember 2022 zurückgenommen und die Auszahlung per Januar 2023 eingestellt werde; aufgrund von erhaltenen Unfallakten der Suva vom 9. bzw. 13. Dezember 2022 sei festzustellen, dass die Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente fraglich sei. Die IV-Stelle werde den aktuellen medizinischen Sachverhalt versicherungsmedizinisch weiter prüfen und zu einem späteren Zeitpunkt neu verfügen.

I.c Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2023 (IVSTA-act. 98) und nach Einholen einer Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. O._____ vom 18. Februar 2023 (IVSTA-act. 97) teilte die SVA-E._____ dem Beschwerdeführer mit, es sei vorgesehen, dass er eine ganze, befristete IV-Rente für die Zeit vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 erhalte.

I.d Dagegen erhob die Rechtsvertreterin am 15. März 2023 (IVSTA-act. 101) Einwand. Trotz vorgängiger Zusage einer ganzen IV-Rente werde während laufender Rechtsmittelfrist und gestützt auf einen kreisärztlichen Bericht der Suva vom 22. November 2022 neu mitgeteilt, dass keinerlei Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung bestünden. Dabei sei die Arbeitsfähigkeit des Mandanten sowohl aus Unfallfolgegründen als auch aus Krankheitsgründen (psychiatrische, rheumatologische und Schmerzerkrankung) eingeschränkt. Die Unfallkausalität der Symptome und Beschwerden sei nur für die Leistungspflicht der Unfallversicherung massgebend, wogegen die Leistungspflicht der Invalidenversicherung auf erweiterten, medizinischen Grundlagen basiere und damit unabhängig von der Einschätzung der Suva-Kreisärzte zu erfolgen habe. Die gesundheitliche Problematik wie auch die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit sei weder durch die Suva noch seitens der IV-Stelle E. _____ gutachterlich abgeklärt worden. Dieses Vorgehen finde rechtlich aber dort seine Grenze, wo Zweifel an der Einschätzung durch die internen medizinischen Abklärungsdienste aufkämen (BGE 135 V 465). Dabei zeigten die beiden von ihr vorgelegten fachärztlichen Berichte, dass dem Mandanten aufgrund der aktuell ausgewiesenen und diagnostisch fraglosen Symptomatik mit Einfluss auf dessen Funktionsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten vollumfänglich nicht mehr zumutbar sei. Es werde nach dem Gesagten eine externe Begutachtung mit Abklärung der Arbeitsunfähigkeit beantragt.

I.e Nach diesem Einwand der Rechtsvertreterin des Versicherten legte die IVSTA die Sache nochmals dem RAD vor. Dr. med. O. _____ nahm am 15. Februar 2024 (IVSTA-act. 115) dahingehend Stellung, dass der Einwand hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts seine Beurteilung vom 18. Februar 2023 nicht zu beeinflussen vermöge. Es seien keine wichtigen Aspekte genannt worden, die vom RAD übersehen worden oder unberücksichtigt bzw. ungewürdigt geblieben worden wären. Ebenso wenig seien neue bzw. bislang unerkannte Tatsachen eingetreten. Die ärztliche Beurteilung der Kreisärzte der Suva sei im Übrigen selbsterklärend und müsse nicht kommentiert werden. Es seien sodann von medizinischer Seite keine Einwände erhoben worden und verschiedene medizinische Berichte auch nicht nachgereicht worden, weshalb auch keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien.

J.

J.a Mit Verfügung vom 25. April 2023 (IVSTA-act. 103) sprach die Suva sodann dem Versicherten ab dem 1. März 2023 eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 17% und eine Erhöhung der Integritätsentschädigung von 12.5% zu.

J.b Diese Verfügung der Suva wurde nach Einsprache des Versicherten und mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2024 (IVSTA-act. 111) dahingehend abgeändert, dass dem Versicherten neu und ab dem 1. März 2023 eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 22% zugesprochen wurde. Die Höhe der Integritätsentschädigung wurde unverändert bei 12.5% belassen.

K.

Mit Verfügung vom 20. März 2024, die jene vom 27. Februar 2024 ersetzte (IVSTA-act. 120, S. 10 ff., IVSTA-act. 118 und BVGer-act. 1, Beilage 2) teilte die Vorinstanz dem Versicherten bzw. dessen Rechtsvertreterin mit, er habe Anspruch auf eine befristete, ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023. Für die Zeit danach wurde festgehalten, dass der Invaliditätsgrad ab dem 22. November 2022 weniger als 40% betrage, weshalb die Rente per 28. Februar 2023 befristet werde. Gemäss Arbeitsunfähigkeitsverlauf der Unfallversicherung habe bei Ablauf der Wartezeit von einem Jahr, d.h. am 17. Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorgelegen. Das Wartejahr sei am 17. Februar 2017 abgelaufen. Da jedoch der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung entstehe und diese am 5. September 2016 eingegangen sei, würden die Leistungen ab 1. März 2017 ausgerichtet. Weiter wird ausgeführt, dass die Beurteilung der Suva sowie der Einwand gegen den Vorbescheid sowie insbesondere die ins Recht gelegten Berichte der Schmerzklinik (...) vom 22. Dezember 2022 und von Dr. med. P. _____ vom 18. Januar 2023 den versicherungsmedizinischen Sachverhalt nicht anders zu begründen vermöchten. Es sei eine Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Vorliegend bestehe aber keine Veranlassung, von der kreisärztlichen Beurteilung der Suva vom 22. November 2022 abzuweichen, da die Beurteilung auf persönlicher Untersuchung beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten ergangen sei und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sei, weshalb ihr voller Beweiswert zukomme. Daraus resultiere ab diesem Zeitpunkt in einer angepassten

Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Dreimonatsregel) sei der Anspruch auf die Invalidenrente daher per 28. Februar 2023 aufzuheben.

L.

L.a Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch seine Rechtsvertreterin, am 29. April 2024 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingang am BVGer am 30. April 2024, Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1). Er beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung vom 20. März 2024; die Befristung der Leistungsausrichtung sei aufzuheben und es seien ihm ab 1. März 2023 die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen weiterhin auszurichten. Eventuell sei eine medizinische Begutachtung durch die Vorinstanz durchzuführen und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung mit der Verbeiständung durch Rechtsanwältin Arquint zu gewähren.

L.b Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde von der Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 26. Juli 2024 gutgeheissen, das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung hingegen abgewiesen und die Vorinstanz wurde zur Vernehmlassung aufgefordert (BVGer-act. 4).

L.c Die Vorinstanz beantragte dem Gericht in der Folge gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons E. _____ die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung, verzichtete aber auf eine eigentliche Vernehmlassung (BVGer-act. 7).

M.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b 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. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1, Art. 63 Abs. 4 VwVG).

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 130 V 1 E. 3.2; 129 V 133 E 2.2.).

2.

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. März 2024 (IVSTA-act. 120, S. 10 ff. bzw. BVGer-act. 1, Beilage 2), mit der die Vorinstanz dem Beschwerdeführer vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 eine befristete, ganze ordentliche IV-Rente zugesprochen hat.

3.

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

4.

4.1 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). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. März 2024 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

4.2 Zur Diskussion steht ein befristeter Rentenanspruch ab 1. März 2017 und bis 28. Februar 2023.

4.3 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).

5.

Im Folgenden ist streitig und zu klären, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. März 2024 richtigerweise eine vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 befristete, ganze IV-Rente zugesprochen hat.

Der Beschwerdeführer liess in seiner Beschwerde im Wesentlichen ausführen, dass die Invalidenversicherung, unbesehen der Unfallkausalität, für ein weiteres Feld von Gesundheitsschädigungen als die Suva zuständig und allenfalls leistungspflichtig sei. Die IV-Stelle habe aber trotzdem und basierend auf den Überlegungen und Abklärungen der Suva eine Befristung der Rente verfügt. Die Ablehnung weiterer Leistungen sei ohne jegliche weitere Prüfung der medizinischen Ausgangslage erfolgt und es sei seitens der IV-Stelle nicht geprüft worden, ob im Falle des Beschwerdeführers von einer Gesundheitsschädigung auszugehen sei, welche zwar nicht zur Leistungspflicht der Unfallversicherung, jedoch der Invalidenversicherung führen könnte. Weiter wurde ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers basiere nicht nur auf Unfallfolgen, sondern auch auf Krankheit, was die eingereichten fachärztlichen Berichte auch aufzeigten. Die Frage, ob insgesamt eine hinsichtlich Krankheit oder Unfall ursachenunabhängige Gesundheitsschädigung vorliege, welche geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in allen ihm zumutbaren Tätigkeiten einzuschränken oder gar auszuschliessen, sei durch die IV-Stelle des Kantons E. _____, welche sich im Rahmen ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 20. März 2024 alleine an der Entscheidung der Suva orientiert habe, nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, womit eine Verletzung der Untersuchungsmaxime vorliege. Die von der IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 ursprünglich unbefristet zugesprochene ganze Rente sei sodann zurückgenommen worden und dies habe alleine auf der Entscheidung der Suva basiert, welche die fortbestehende Unfallkausalität der nach wie vor bestehenden somatischen und namentlich auch psychischen Gesundheitsprobleme des Beschwerdeführers verneint habe. Eine Verbesserung insbesondere der fachmedizinisch ausgewiesenen psychiatrischen Problematik inkl. der ausgewiesenen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe die IV-Stelle nicht nachweisen können, es sei hingegen einzig argumentiert worden, dass spezialärztlich behandelnde Fachpersonen im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Die IV-Stelle habe zur Begründung ihrer Entscheidung ihrerseits jedoch ausschliesslich auf die Berichte ihrer versicherungsinternen Fachpersonen, d.h. des RAD, bzw. auf die kreisärztlichen Berichte der Suva verwiesen. Die Beweiskraft solcher Berichte sei bekanntlich bereits bei

leichten oder geringen Zweifeln in ihre Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit in Frage zu stellen.

Es wurde weiter argumentiert, dass eine Abänderung der am 9. Dezember 2022 zugesprochenen Leistungen nur zulässig gewesen wäre, wenn sich die (über die kausalen Unfallfolgen hinausreichende) gesamtmedizinische Situation des Beschwerdeführers erheblich verbessert bzw. die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit entsprechend verringert hätten. Eine solche erhebliche Veränderung der Verhältnisse habe die IV-Stelle aber weder geltend gemacht noch mit medizinischen Abklärungen belegt. Vor diesem Hintergrund erweise sich die angefochtene Verfügung als unrechtmässig und sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer stünden damit weiterhin die Leistungen gemäss Verfügung vom 9. Dezember 2022 zu.

5.1 Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413).

5.2 Die IVSTA hat dem Beschwerdeführer bereits mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 ab dem 1. März 2017 eine ganze, damals aber *unbefristete*, IV-Rente zugesprochen (IVSTA-act. 90, S. 2 ff.). Dabei stützte sie sich auf die Abklärungen und Feststellungen der Unfallversicherung (Suva).

5.3 Aus den Akten ergibt sich weiter, dass die SVA-E. _____ einige Tage später, nämlich am 28. Dezember 2022, die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers per einfachem Schreiben dahingehend benachrichtigte, dass die Verfügung vom 9. Dezember 2022 «zurückgenommen» werde (IVSTA-act. 94). Begründet wurde dies damit, dass aufgrund von erhaltenen Unfallakten der Suva vom 9. bzw. 13. Dezember 2022 festzustellen sei, dass die Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente fraglich sei, weshalb die Auszahlung der IV-Rente ab Januar 2023 gestoppt werden müsse. Die IV-Stelle werde den aktuellen medizinischen Sachverhalt versicherungsmedizinisch weiter prüfen und zu einem späteren Zeitpunkt neu verfügen.

5.4 Nach Einholen der Stellungnahme des RAD erliess die SVA-E. _____ am 20. Februar 2023 sodann einen Vorbescheid, mit welchem sie die Rechtsvertreterin über die beabsichtigte Zusprache einer ganzen, nun aber befristeten IV-Rente vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 informierte (IVSTA-act. 98).

5.5 Nach dem Einwand der Rechtsvertreterin verfügte die IVSTA am 20. März 2024 entsprechend dem Vorbescheid (IVSTA-act. 118, S. 3 ff. bzw. IVSTA-act. 120, S. 10 ff.).

6.

Dieses Vorgehen ist indessen aus folgenden Gründen unzulässig.

6.1 Das Schreiben der SVA-E. _____ vom 28. Dezember 2022 (IVSTA-act. 94), mit welchem die Rechtsvertreterin noch während laufender Rechtsmittelfrist darüber informiert wurde, dass die Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember «zurückgenommen» werde, stellt in prozessualer Hinsicht eine voraussetzungslose Wiedererwägung während laufender Rechtsmittelfrist dar, welche gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich zulässig ist (vgl. BGE 107 V 191 E. 1 m.w.H.; BGE 129 V 110 E. 1.2.1; BGE 124 V 246 E. 2; Urteil des BGer 9C_188/2019 vom 10. September 2019 E. 4.2). Es ist jedoch genauer zu klären, ob das konkrete Vorgehen in casu zulässig war.

6.2

6.2.1 Der Versicherungsträger muss über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen erlassen. Der Begriff der Verfügung bestimmt sich nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 VwvG (vgl. Art. 55 ATSG; siehe auch RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art.49 Rz 11). Es ist massgebend, ob die Strukturmerkmale einer Verfügung vorhanden sind und nicht, ob sie als solche gekennzeichnet wurde (vgl. hierzu PIERRE TSCHANNEN/MARKUS MÜLLER/MARKUS KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl. 2022, § 28 N. 654; vgl. auch Urteil des BVGer C-4191/2013 vom 24. Juni 2014 E. 1.3 m.w.H.; BGE 124 V 20 E. 1; 123 V 296 E. 3a, je mit Hinweisen). Formfehler lassen den Verfügungscharakter, ausser bei Nichtigkeit, nicht dahinfallen, die mangelhaft eröffnete Verfügung bleibt Verfügung (PIERRE TSCHANNEN/MARKUS MÜLLER/MARKUS KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl. 2022, § 28 N. 655).

6.2.2 Gemäss diesen Ausführungen ist das Schreiben der SVA-E. _____ vom 28. Dezember 2022 als (materielle) Aufhebungsverfügung zu qualifizieren, auch wenn sie formell nicht entsprechend ausgestaltet war, denn die SVA-E. _____ wollte mit dem Schreiben vom 28. Dezember 2022 die Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember 2022 aufheben.

6.3

6.3.1 Sodann ist festzustellen, dass die Aufhebungsverfügung vom 28. Dezember 2022 durch die unzuständige IV-Stelle des Kantons E. _____ erfolgte. Da es sich beim Beschwerdeführer um einen Grenzgänger handelt, ist Art. 40 Abs. 2 IVV anwendbar, wonach für Verfügungen betreffend Versicherte mit Wohnsitz im Ausland die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zuständig gewesen wäre. Die Verfügung vom 28. Dezember 2022 wurde damit durch eine unzuständige Behörde erlassen.

6.3.2 Fehlerhafte Verwaltungsakte sind in der Regel nicht nichtig, sondern nur anfechtbar, und sie werden durch Nichtanfechtung resp. bei verspäteter Anfechtung rechtsgültig. Nichtigkeit, d.h. absolute Unwirksamkeit einer Verfügung wird nur angenommen, wenn der ihr anhaftende Mangel besonders schwer wiegt, wenn er offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und wenn zudem die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Inhaltliche Mängel haben nur in seltenen Ausnahmefällen die Nichtigkeit einer Verfügung zur Folge. Als Nichtigkeitsgründe fallen hauptsächlich funktionelle und sachliche Unzuständigkeit einer Behörde sowie schwerwiegende Verfahrensfehler in Betracht (BGE 139 II 243 E. 11.2; 132 II 21 E. 3.1 mit Hinweisen). Sachliche Unzuständigkeit bewirkt demzufolge Nichtigkeit, es sei denn, der verfügenden Behörde komme – was hier nicht zutrifft – auf dem betreffenden Gebiet allgemeine Entscheidungsgewalt zu (vgl. FRANZISKA MARTHA BETSCHART, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2025, Art. 35 Rz. 11 m.H. u.a. auf BGE 139 II 243 E. 11.2). Nichtigkeit ist insbesondere auch dann anzunehmen, wenn die verfügende Behörde weder dem gleichen Rechtsweg wie die zuständige Behörde unterworfen ist noch der gleichen Administration angehört. Dies trifft in aller Regel zu, wenn die kantonale Behörde anstelle einer Bundesbehörde entscheidet oder umgekehrt (THOMAS FLÜCKIGER, in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl., 2023, Art. 7 Rz. 43, vgl. auch Urteil des BVGer C-5670/2015, E. 1.3.2).

6.3.3 Es ergibt sich nach dem Gesagten, dass für den Entscheid über eine allfällige Aufhebung der Verfügung vom 9. Dezember 2022 die IVSTA zuständig gewesen wäre und die von ihr zugesprochene Rente nicht von der SVA-E. _____ aufgehoben werden konnte, da sie sachlich unzuständig war und nicht derselben Administration angehört wie die IVSTA; ebenso handelt es sich um einen schweren, offensichtlichen prozessualen Mangel. Die Rechtssicherheit ist vorliegend nicht ernsthaft gefährdet, da, wie anschliessend zu zeigen sein wird, die Verfügung vom 20. März 2024 in jedem Fall aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine volle, unbefristete Rente zuzusprechen ist. Die Aufhebungsverfügung der SVA-E. _____ weist damit einen schwerwiegenden und offensichtlichen Mangel auf, weshalb die Nichtigkeit der Verfügung vom 28. Dezember 2022 festzustellen ist.

6.4 Eine nichtige Verfügung bleibt unwirksam und alle mit der Sache befassten Behörden haben die Nichtigkeit jederzeit und von Amtes wegen zu beachten (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl., 2023, Art. 7 Rz. 40).

Als Konsequenz ergibt sich, dass die ursprüngliche Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember 2022 noch besteht und in Rechtskraft erwachsen ist. Der Beschwerdeführer hatte mithin Anspruch auf eine ganze, unbefristete IV-Rente ab 1. März 2017.

7.

Da das obgenannte Schreiben bzw. die obgenannte Aufhebungsverfügung vom 28. Dezember 2022 aufgrund der Nichtigkeit rechtlich gesehen als inexistent zu betrachten ist, ist folglich zu prüfen, ob sich die Vorinstanz für die Überprüfung der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. Dezember 2022 auf einen (anderen) Rechtstitel stützen konnte. Es ist zu klären, ob die Voraussetzungen einer Revision nach Art. 17 ATSG (vgl. E. 8), einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (E. 9.1) oder einer Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (E. 9.2) erfüllt waren und wie sich dies auf die Verfügung vom 20. März 2024 (BVGer-act. 1, Beilage 2) auswirkt.

8.

Es ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz unter dem Rechtstitel einer Revision nach Art. 17 ATSG eine Überprüfung des Anspruchs des Beschwerdeführers vornehmen konnte.

8.1 Die Revision nach Art. 17 ATSG setzt eine formell rechtskräftige Verfügung voraus. Indem die Verfügung vom 9. Dezember 2022 in Rechtskraft erwuchs, ist diese erste Voraussetzung erfüllt.

8.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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).

8.2.1 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.).

8.2.2 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).

8.2.3 Als massgebliche Vergleichszeitpunkte sind demnach der 9. Dezember 2022 (Zeitpunkt der Zusprechung der ganzen IV-Rente durch die IV-STA) und der 20. März 2024 (Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung) massgebend.

8.3 Die Begründung der Vorinstanz für die Überprüfung des Rentenanspruchs lautete, dass aufgrund von erhaltenen Unfallakten der Suva vom 9. bzw. 13. Dezember 2022 festzustellen sei, dass die Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente fraglich sei. In der Verfügung vom 20. März 2024 (BVGer-act. 1, Beilage 2) wurde ein Anspruch auf eine befristete, ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 anerkannt; für die Zeit danach habe der Invaliditätsgrad ab dem 22. November 2022 aber weniger als 40% betragen, weshalb die Rente befristet und in Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Dreimonatsregel) per 28. Februar 2023 aufzuheben sei. Die Vorinstanz stützte sich dabei gemäss ihren eigenen Angaben im Wesentlichen auf den Bericht der Kreisärzte der Suva vom 18. November 2022 von med. pract. M. _____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie (IVSTA-act. 87.4 bzw. 105.40), und die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. O. _____ (IVSTA-act. 97 und 115).

8.3.1 Gemäss den Akten erhielt die SVA-E. _____ per Aktenedition vom 12. Dezember 2022 den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung der Suva vom 18. November 2022 (IVSTA-act. 87.4 bzw. 105.40). Als chirurgische Diagnosen wurden ein «chronisches Schmerzsyndrom des rechten Sprunggelenks und Fusses bei Status nach CRPS und mässiger bis schwerer OSG-Arthrose rechts und beginnender USG-Arthrose rechts bei Status nach vollständiger Osteosynthesematerialentfernung distale Tibia rechts am 25.08.2020 bei Status nach perkutaner Osteosynthese der Pilon tibiale Fraktur rechts am 11.02.2020 und Status nach Arthroskopie, Débridement der Zyste am rechten Fuss am 19.02.2019 bei Status nach arthroskopischem Shaving, Dekompression des medialen Gelenkes und Ausräumen an der medialen Talusschulter am 17.07.2018 mit/bei – persistierenden Schmerzen bei osteochondraler Läsion mit Zystenbildung medialer Talus OSG rechts bei Status nach multiplen Nachoperationen und Débridement des rechten Sprunggelenks bei Status nach einem OSG-Distorsionstrauma vom 08.09.2006 – Status nach CRPS rechter Unterschenkel und rechter Fuss» festgehalten. Ebenso wurde ein «chronisches Schmerzsyndrom und Status nach CRPS rechter Arm bei Status nach Quetschung des 3. Fingers rechts mit verheilter, nicht dislozierter volar lip fracture D3 rechts vom 13.01.2016» sowie ein «Status nach einem Unfall vom 20.05.2012 mit/bei Status nach offener Reposition einer mehrfragmentären Klavikula-Fraktur links am 24.05.2012», ein «Status nach einer laparoskopisch auf offen konvertierte Adhäsiolyse von Treitz bis ileozökal sowie Narbenhernienrepair Heiabdomen links in offener IPOM Technik sowie 3x Serosanaht am 29.03.2021 bei massivem Verwachsungsbauch mit

bekannter Narbenhernie supraumbilikal bei Status nach Splenektomie und Naht am Pankreas und Pankreasübergang am 28.05.2012 bei einem stumpfen Bauchtrauma mit zweiseitiger massiver Parenchymruptur der Milz und akuter Blutungsanämie» und ein «Status nach Rippenserienfrakturen links (Rippe 6 bis 9 links) und Lungenkontusion beidseits» diagnostiziert (IVSTA-act. 105.40, S. 35 f.).

Aus neurologischer Sicht hielten die Ärzte die folgenden Diagnosen (IVSTA-act. 105.40, S. 36) fest: «Unterschenkel und Fuss rechts: Gemischt nozizeptiv neuropathische Schmerzsymptomatik bei residualem chronischem Schmerzsyndrom nur Fussrücken, nicht plantar und Dorsum/lateral und mediales Sprunggelenk, sowie Narbe lateral (Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, siehe Schmerzlinik F. _____ vom 24.03.2017 und Schmerztherapie G. _____ vom 22.07.2021), residuales CRPS (aktuell kein vollständiges CRPS nachweisbar), Hand und Handgelenk rechts: neuropathische Schmerzsymptomatik (Finger II, III und IV nur Dorsum, weder lateral/medial noch palmar), bei residualem chronischem Schmerzsyndrom (Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, siehe Schmerzlinik F. _____ vom 24.03. 2017 und Schmerztherapie G. _____ vom 22.07.2021), residualem CRPS (aktuell kein vollständiges CRPS nachweisbar), Opiateabusus».

In der anschliessenden Beurteilung im Bericht vom 18. November 2022 führten die Ärzte weiter aus, von chirurgischer Seite aus handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand und diese Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei aktuell aus chirurgischer/unfallchirurgischer Sicht keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten; die Physiotherapie solle noch bis Ende der Serie durchgeführt werden (IVSTA-act. 105.40, S. 38). Neurologisch-versicherungsmedizinisch bestehe unter Berücksichtigung der Anamnese und der klinischen Befunde sowie des umfangreichen Dossiers mittlerweile mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Vollbild eines chronischen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) gemäss Consensus der IASP (Budapest Kriterien) mehr. Auszugehen sei von einer neuropathischen Schmerzkomponente, welche jedoch überlagert sei durch die Chronifizierung der Symptomatik (mehrfach festgestellte somatische und psychische Schmerzstörung). Bei fehlenden weiteren Therapieoptionen und Ablehnung interventioneller Massnahmen bestehe ebenfalls aus neurologischer Sicht ein medizinischer Endzustand.

Gemäss den Gutachtern sollte aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht aktuell und künftig in einer angepassten, leichten, wechselbelasteten Tätigkeit (überwiegend sitzend, gehend und stehend), unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für beide obere Extremitäten verbunden sind. Kein Tragen und/oder Bewegen von schweren und sehr schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb. Keine Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der rechten Hand erfordern. Keine Tätigkeiten unter schlechten Wetterverhältnissen, wie Kälte oder Nässe. Keine Arbeiten in Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien. Kein Besteigen von Leitern, Gerüsten sowie auch Laufen auf unebenem Gelände. Selten Treppensteigen. Ansonsten bestünden keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur. Der Neurologe schloss sich dieser chirurgischen Beurteilung mit einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit an und ergänzte aufgrund des Opiateabusus, dass das selbständige Führen von Fahrzeugen und Bedienen von gefährlichen Maschinen nicht zumutbar sei (IVSTA-act. 105.40, S. 39).

8.3.2 Die Suva hat gestützt auf diesen Bericht mit Schreiben vom 5. Dezember 2022 die bis dahin ausgerichteten Taggeldleistungen per 28. Februar 2023 eingestellt, gleichzeitig aber die Prüfung der Ausrichtung einer IV-Rente sowie einer Integritätsentschädigung angekündigt (vgl. IVSTA-act. 87.3, S. 1 ff.) und anschliessend dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2024 ab 1. März 2023 eine IV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 22% zugesprochen (IVSTA-act. 111).

8.4 Aus der kreisärztlichen Untersuchung durch die Suva-Ärzte (IVSTA-act. 105.40) geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 18. November 2022 stabilisiert hatte (IVSTA-act. 105.40, S. 38). Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass im Allgemeinen bereits die Stabilisierung des Gesundheitszustandes einen Revisionsgrund begründet und die Vorinstanz damit befugt gewesen war, aufgrund von Art. 17 ATSG die zugesprochene, unbestimmte Rente in Revision zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_451/2023 vom 2. Dezember 2024 E. 4 mit Hinweisen).

8.4.1 Jedoch hat die Vorinstanz den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weder umfassend abgeklärt noch gewürdigt.

Da die psychischen Beschwerden von der Suva als nicht adäquat kausal und damit unbeachtlich qualifiziert wurden, bezog sich die IV-Rente der Suva rein auf die somatischen Einschränkungen (vgl. den Einspracheentscheid vom 7. Februar 2024, IVSTA-act. 113.5, S. 15 ff. bzw. IVSTA-act. 111, S. 15 ff.). Indem die Vorinstanz die Begründung der Suva unbeesehen übernommen und die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers aussenvor gelassen und dies überdies auch nicht begründet hat, hat sie ihre Abklärungspflicht im Rahmen der Revision verletzt.

8.4.2 Ein solches Vorgehen ist unzulässig, denn der Gesundheitszustand eines Versicherten muss umfassend abgeklärt bzw. berücksichtigt werden. Eine Bindung an die Einschätzung der Unfallversicherung besteht jedenfalls nicht, da die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen haben (vgl. BGE 133 V 549). Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (vgl. ebenda, E. 6.1). Die Voraussetzungen einer Rente in diesen Sozialversicherungszweigen sind trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden. Insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Daraus folgt insbesondere, dass der rechtskräftige Abschluss des Unfallversicherungsverfahrens auch bei Beteiligung der IV-Stelle einen Streit um eine Rente der Invalidenversicherung nicht ein für alle Mal ausschliesst. Häufig bestehen denn auch nicht bloss unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen. Zu denken ist an krankhafte Vorzustände oder an psychische Fehlentwicklungen, für welche der Unfall keine adäquate kausale Ursache darstellt (vgl. ebenda, E. 6.2).

8.4.3 Seitens der Parteien ist unbestritten – und anderes ergibt sich für das Gericht auch nicht aus den Akten – dass die volle Rente für die Zeit vom 1. März 2017 bis 28. Februar 2023 aufgrund des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers rechtsgenügend (durch Suva und RAD-Arzt) abgeklärt wurde und gerechtfertigt war bzw. ist. Insbesondere begründete die Vorinstanz die ganze IV-Rente damit, dass aufgrund der verschiedenen Unfälle und ihrer Folgen (vgl. dazu vorne im Sachverhalt) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorlag, welche bei Ablauf des Wartejahres 100% betrug und dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestand (vgl. IVSTA-act. 90, S. 1, IVSTA-act. 67, S. 3 f.)

8.4.4 Die Befristung per 28. Februar 2023 hingegen war jedoch, wie anschliessend zu zeigen sein wird, aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes unzulässig.

8.4.4.1 Im Bericht vom 6. September 2022 der Schmerzlinik (...) von Frau Dr. Q._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-STA-act. 87.19), wird erklärt, der Patient erscheine seit dem letzten Bericht im Abstand von 3-4 Wochen zu Konsultationen bei ihr. Als Diagnosen werden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer (ICD-10 F33.2), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61), Binge Eating (ICD-10 F50.81) und Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2) aufgeführt. Die Psychiaterin erklärt im Anschluss die verschiedenen Symptome und Einschränkungen zum Gesundheitszustand ausführlich (u.a. gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb, gestörter Schlaf, beeinträchtigt Selbstwertgefühl und -vertrauen, Schuldgefühle, starke Störungen von Konzentration und Gedächtnis, schmerzbedingte Bewegungsblockaden, starke gedankliche Beschäftigung mit den durch die Operationen zurückgebliebenen Einschränkungen, besondere Sensibilität auf Licht und Geräusche, Schwierigkeiten, den Tag auch nur grob zu strukturieren, Mühe, jegliche Tätigkeiten, darunter auch die Selbstpflege, konstant und bis zum Ende durchzuführen, etc.).

Bezüglich Arbeitsbereich führt Dr. Q._____ aus, sie gehe davon aus, dass der Patient aktuell nicht in der Lage sei, die notwendigen Skills im Rahmen einer Stelle am ersten Arbeitsmarkt auszufüllen. Der Patient sei beeinträchtigt, was die Interaktion mit anderen Personen betreffe, zum einen logorrhöisch, zum anderen impulsiv. Er leide unter starken Gefühlen von Insuffizienz und immer wiederkehrender Wut. Er könne diese Gefühle wenig gut regulieren, was u.a. mit Sicherheit auch einen potentiellen Arbeitgeber massiv überfordern würde.

Weiter erklärt Dr. Q._____ in ihrem Bericht, die Therapiefähigkeit des Patienten sei auch bei guter Compliance des Patienten auch mit ergänzender Psychopharmakotherapie mittel- bis langfristig als wenig erfolgversprechend zu sehen, da bereits eine Chronifizierung des Krankheitsbildes vorliege. Der Patient sei wegen der Schmerzen im Bereich der CRPS-

Gliedmassen und im Bauchraum nicht in der Lage, sich durch körperliche Aktivität emotional zu regulieren. Trotzdem und umso mehr mache es Sinn, den Patienten nun unter Entlastung therapeutisch optimal zu versorgen und zu führen. Eine klare Prognose könne derzeit nicht gestellt werden. Immerhin könne die Lebensqualität des Patienten im Alltag mit einer guten medizinisch-psychiatrischen Versorgung etwas stabilisiert und wohl auch etwas verbessert werden. Schliesslich führt sie aus, der Patient war und sei aus psychiatrischer Sicht nicht in der Lage, einer Schadenminderungspflicht ausreichend beizukommen. Eine leidensangepasste Tätigkeit werde in naher und näherer Zukunft nur im zweiten Arbeitsmarkt realistisch sein, hier mit einer Teilarbeitsfähigkeit.

8.4.4.2 Der Bericht der Schmerzlinik (...) von Frau Dr. Q. _____ vom 22. Dezember 2022 (IVSTA-act. 96, S. 3 ff.) führt die Diagnose andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung aus psychiatrischer Sicht genauer aus. So wird erklärt, der Patient habe im Rahmen eines Überfalls im Mai 2012 ein stumpfes, abdominelles Trauma mit zweiseitiger Milzruptur, ein stumpfes Thoraxtrauma mit Claviculafraktur links und eine Rippenfraktur links erlitten. Der Patient sei bewusstlos geschlagen und auf ein Zuggleis gelegt worden. Dieses Ereignis lasse sich als katastrophal einstufen, die Persönlichkeitsänderung sei als Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung zu diagnostizieren und die Unfallfolgen dieses Tathergangs seien als schwer einzustufen. Seither habe sich der Patient in einer Art Überlebensmodus im Hyperarousal befunden. Dr. Q. _____ zitiert anschliessend aus der Information der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie die typischen Beschwerden und Ursachen. Anschliessend führt sie aus, die Arbeitsfähigkeit werde durch das Unfallereignis aus ärztlich-psychiatrischer Sicht in einem Masse von mindestens 100% auf dem freien Arbeitsmarkt eingeschränkt. Es bestehe somit eine hohe Teilkausalität zwischen dem erlittenen Trauma im Jahr 2012, welches eine dreimonatige Spitalaufenthaltsdauer nach sich gezogen habe und den seither damit verbundenen, zusätzlichen psychischen Einschränkungen. Die im Bericht vom 6. September 2022 beschriebene Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung des Erwachsenenalters, welche sich als tiefgreifende Entwicklungsstörung bezeichne und bereits seit der Kindheit bestanden habe, trage zusätzlich zur Aufrechterhaltung des chronifizierten Zustandsbildes der Depression, der Ängste bzw. des dysfunktionalen Verhaltens des Patienten bei. Die aus der Traumatisierung gebliebenen Bilder könnten vom Patienten bisher wenig gut integriert werden, da die psychosoziale Situation sowie das Schmerzerleben, welches bereits vor dem Unfall bestanden habe (seit 2008 chronischer Schmerz, mit Diagnose CRPS)

im Vordergrund der psychotherapeutischen Gespräche stehen. Schliesslich führt Dr. Q. _____ noch einmal aus, die Arbeitsfähigkeit sei aus ärztlich psychiatrischer Sicht zu 100% im ersten Arbeitsmarkt eingeschränkt. Der Patient verfüge über zu wenig soziale, geistige und körperliche Ressourcen, um langfristig stabil beruflich leistungsfähig zu sein.

8.4.4.3 Die Berichte von Dr. Q. _____, einer ausgebildeten Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sind für die streitigen, psychiatrischen Belange umfassend, basieren auf allseitigen Untersuchungen und wurden in Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge abgegeben. Ihre Schlussfolgerungen sind begründet und glaubhaft und vermitteln ein anschauliches Bild der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers (vgl. hierzu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ebenso sind sie mit den Anforderungen von BGE 141 V 281 kompatibel, da sie es erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1). Aus diesen Gründen kommt den beiden Berichten der Fachärztin volle Beweiskraft zu und es ist mithin aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt (sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit) seit September 2022 auszugehen.

8.4.4.4 In Anbetracht des Vorstehenden – und auch wenn bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes mit der Vorinstanz von einer Stabilisierung des somatischen Gesundheitszustandes im November 2022 ausgegangen werden kann – hätte sie aufgrund des ebenfalls stabilen, schlechten psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers keine revisionsweise Aufhebung der Rente per 1. März 2023 (im Sinne von Art. 17 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV) verfügen dürfen.

8.4.4.5 In antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 141 I 60 E. 3.3 bzw. 136 I 299 E. 5.3 m.H.) ist ausserdem festzustellen, dass selbst bei Anordnung eines neuen psychiatrischen Gutachtens keine weiteren relevanten Erkenntnisse für die fragliche Zeitspanne (Dezember 2022 - März 2024) zu erwarten sind, da der Gutachter/die Gutachterin keine konkreten Angaben zur retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Krankheitsverlaufs machen könnte, da diese grundsätzlich anhand von echtzeitlichen Arztzeugnissen zu erfolgen hätten (Urteil des BGer 9C_399/2022 vom 31. Mai 2023 E. 2.4 mit Hinweisen); in den Akten finden sich indessen aus psychiatrischer Sicht keine weiteren fachärztlichen Berichte für die fragliche Zeitspanne. Da die Berichte von Dr. Q. _____

glaubhaft und überzeugend sind, auch betreffend Entwicklung in naher und näherer Zukunft, ist auch aus diesem Grund von weiteren Abklärungen abzusehen.

8.4.5 Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass objektiv gesehen keine Veranlassung bestand, auf die Verfügung vom 9. Dezember 2022 zurückzukommen, da die Voraussetzungen einer Revision nach Art. 17 ATSG nicht gegeben waren und die Vorinstanz nicht befugt war, die Rente zu befristen bzw. ab 1. März 2023 aufzuheben. Es bleibt damit bis zum Verfügungsdatum vom 20. März 2024 bei einer vollen IV-Rente.

An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn davon auszugehen gewesen wäre, dass nur die Verfügung vom 20. März 2024 existiert hätte (und keine Aufhebungsverfügung vom 28. Dezember 2022). Auch in diesem Fall wäre, analog den vorstehenden Erwägungen, reformatorisch die Befristung der Rente aufzuheben gewesen.

9.

Es ist in der Folge zu klären, ob die Vorinstanz allenfalls gestützt auf Art. 53 ATSG auf ihre Verfügung vom 9. Dezember 2022 zurückkommen und neu verfügen durfte.

9.1 Art. 53 Abs. 1 ATSG regelt die prozessuale Revision, mithin ein ausserordentliches Rechtsmittel. Sie setzt voraus, dass der Entscheid, wie nachträglich erkannt wird, bereits anfänglich unrichtig war (vgl. DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 17 Rz. 22).

9.1.1 Eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG setzt das Entdecken erheblicher neuer Tatsachen oder das Auffinden von Beweismitteln voraus, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Damit muss die Tatsache für die Entscheidungsinstanz (unverschuldetermassen) neu sein. Eine prozessuale Revision kommt nicht in Frage, wenn eine Tatsache zwar aktenkundig war, von der Behörde aber aus eigenem Verschulden nicht zur Kenntnis genommen wurde (DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 Abs. 1 Rz. 24). Neue Befunde bilden grundsätzlich nur dann eine Grundlage zur formellen Revision, wenn sie den Arzt oder die untersuchende Behörde zwangsläufig dazu bewegt hätten, ihr Ermessen anders auszuüben, nicht aber, wenn es sich lediglich um eine neue Beurteilung oder alternative diagnostische Überlegungen handelt (DIANA OSWALD, in:

Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 Rz. 25).

Beim Auffinden eines neuen Beweismittels ist von Nöten, dass dieses den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigt. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines neu aufgefundenen Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor Entscheidungsfällung beigebracht werden konnte. Eine Berücksichtigung fällt ausser Betracht, wenn das Beweismittel bereits früher beigebracht hätte werden können (vgl. DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 Abs. 1 Rz. 27 ff.).

9.1.2 Die SVA-E. _____ verlangte die Suva-Akten ab 30. August 2022 mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 ein (IVSTA-act. 87.2); diese gingen am 13. Dezember 2022 bei der SVA-E. _____ ein (IVSTA-act. 87.1), darunter das Schreiben der Suva an den Versicherten vom 5. Dezember 2022 (IVSTA-act. 87.3, vgl. dazu sogleich), der Bericht der ärztlichen Untersuchung der Kreisärzte der Suva vom 18. November 2022 (IVSTA-act. 87.4 bzw. 105.40), ein Arztbericht des Schmerzzentrums am Kunstmuseum von Dr. P. _____ vom 16. Oktober 2022 (IVSTA-act. 87.15), der ärztliche Bericht von Dr. Q. _____ der Schmerzklinik (...) vom 6. September 2022 (IVSTA-act. 87.19) sowie der Abschlussbericht der Klinik für Anästhesiologie, Intermediate Care, Präklinische Notfall- und Schmerzmedizin des Universitätsspitals (...) vom 16. Februar 2022 (IVSTA-act. 87.21).

9.1.3 Die Suva bediente die SVA-E. _____ aber bereits am 5. Dezember 2022 (Eingang bei der SVA-E. _____ am 6. Dezember 2022, vgl. IVSTA-act. 85) mit ihrem Schreiben vom 5. Dezember 2022 an den Versicherten. Diesem Schreiben ist zu entnehmen, dass die Suva aufgrund der interdisziplinären Untersuchung vom 18. November 2022 (vgl. IVSTA-act. 105.40 bzw. IVSTA-act. 87.4) davon ausging, dass aktuell keine weitere Behandlung mehr nötig sei, da keine wesentliche Verbesserung mehr erreicht werden könne, weshalb die Suva die Heilkostenbehandlung einstelle, wohingegen die Schmerztherapie weiterhin empfohlen werde und die Kosten dafür übernommen würden. Weiter wird in diesem Schreiben ausgeführt, dass der Versicherte aktuell und künftig in einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ganztätig arbeitsfähig sein sollte (vgl. ebenda, S. 2) bzw. dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nach Art. 19 Abs. 1 UVG sowie der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nun geprüft werde (vgl. ebenda, S. 3 f.).

9.1.4 Zu ergänzen ist Folgendes: Betrifft der prozessuale Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3). Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht. Aufgrund der Symptome lassen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es wäre nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeits (un) fähigkeit und damit die Beurteilung des Invaliditätsgrades ist (BGE 144 V 245 E. 5.4; Urteil des BGer 8C_644/2022 vom 8. Februar 2023 E. 4.1.2).

9.1.5 Damit steht fest, dass die SVA-E. _____ bereits seit dem 6. Dezember 2022 über die neuesten Entwicklungen und die Einschätzung der Suva informiert war. Dass sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht über den Bericht der medizinischen Untersuchung verfügte, ist damit irrelevant. Somit verfügte die SVA-E. _____ zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 9. Dezember 2022 bereits über die relevanten Informationen des Unfallversicherers. Dieses Vorgehen bzw. das Wissen ist sowohl der SVA-E. _____ als auch der Vorinstanz anzurechnen. Entsprechend liegt weder eine erhebliche neue Tatsache noch ein neues Beweismittel vor und die Vorinstanz war nicht berechtigt, im Nachgang unter dem Titel einer Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG vorzugehen, denn dieses Verfahren dient nicht dazu, eine Unterlassung nachzuholen, die auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist. Als ausserordentliches Rechtsmittel dient die Revision selbstredend nicht einfach der Weiterführung des Verfahrens, wo die Parteien es zuvor versäumt haben, in Nachachtung ihrer prozessualen Obliegenheiten früher Tatsachen und Beweismittel beizubringen (vgl. DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 53 Abs. 1 Rz. 30).

9.2 Es bleibt damit noch die Möglichkeit einer Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG. Dafür hätte die Verfügung vom 9. Dezember 2022 zweifellos unrichtig sein und ihrer Berichtigung erhebliche Bedeutung zukommen müssen.

9.2.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung jederzeit auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fallen insbesondere eine Leistungszusprache ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen und eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; Urteil 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil 9C_201/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit indes aus (BGE 141 V 405 E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.2.1). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213, 9C_994/2010 E. 3.2.1; Urteil 9C_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 3.2 Abs. 2). Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (Urteil 9C_819/2017 vom 13. Februar 2018 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

9.2.2 Die Vorinstanz erblickte eine Veränderung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Berichts der Kreisärzte der Suva vom 18. November 2022 als eingetreten, weshalb sie gemäss Begründung der Verfügung vom 20. März 2024, in Anwendung der Dreimonatsregel von Art. 88a IVV, die

Aufhebung der Rente per 28. Februar 2023 verfügte (vgl. hierzu BVGer-act. 1, Beilage 2, S. 3).

9.2.3 Es ist aber festzustellen, dass die Vorinstanz selbst davon ausgeht, dass die volle Rente seit 1. März 2017 und bis zum 28. Februar 2023 gerechtfertigt war, d.h. dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Dezember 2022 eine volle Rente zustand. Damit kann aber keine Rede sein von einer anfänglichen, zweifellosen Unrichtigkeit dieser Verfügung.

9.2.4 Mit anderen Worten waren auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt.

9.3 Nach dem Gesagten lässt sich feststellen, dass die Vorinstanz über keinen Rückkommenstitel für die Überprüfung der Verfügung vom 9. Dezember 2022 verfügte, weshalb sie bestehen bleibt und weiterhin rechtsgültig ist. Der Beschwerdeführer hat damit seit 1. März 2017 und weiterhin Anspruch auf eine ganze, unbefristete IV-Rente. An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn davon auszugehen gewesen wäre, dass nur die Verfügung vom 20. März 2024 existiert hätte (und keine Aufhebungsverfügung vom 28. Dezember 2022). Auch in diesem Fall wäre, analog den vorstehenden Erwägungen, reformatorisch die Befristung der Rente aufzuheben gewesen.

9.4 Es steht der Vorinstanz selbstverständlich frei, zeitnah eine Revision nach Art. 17 ATSG einzuleiten. In diesem Fall wird sie eine umfassende Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers in somatischer wie auch in psychischer Hinsicht vorzunehmen und anschliessend zu entscheiden haben.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Damit entfaltet die Guttheissung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 26. Juli 2024 (BVGer-act. 4) keine Wirkung.

Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz.

Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und des grossen Umfangs der Verfahrensakten erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. dazu das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4041/2021 vom 2. März 2023, E. 15.2.7) angemessen (vgl. bezüglich Zusprechung einer Parteientschädigung an das Behinderertenforum die Urteile des Bundesgerichts 9C_181/2021 vom 10. Juni 2021, E. 5 bzw. 9C_838/2016 vom 3. März 2017, E. 6).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Es wird festgestellt, dass die Verfügung vom 28. Dezember 2022 nichtig ist.

2.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 20. März 2024 aufgehoben.

3.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer gemäss rechtskräftiger und geltender Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember 2022 Anspruch auf eine volle IV-Rente ab 1. März 2017 hat.

4.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- zugesprochen.

6.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Vito Valenti

Madeleine Keel

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 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 eine 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: