



Abteilung III
C-8052/2016

Urteil vom 11. Juni 2018

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Türkei),
Zustelladresse: c/o B. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision (Rentenaufhebung),
Verfügung vom 1. Dezember 2016.

Sachverhalt:**A.**

Der 1971 geborene, ursprünglich aus der Türkei stammende und am 16. Dezember 1998 in der Schweiz eingebürgerte A. _____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete zuletzt vom 1. März 1994 bis 30. April 1998 in seinem erlernten Beruf als Automechaniker bei der C. _____-Garage in (...) und war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden*: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 13, 19 S. 9 und 48 S. 10 bis 12).

B.

Am 31. März 1997 zog er sich anlässlich eines Verkehrsunfalls mit seinem Motorrad eine distale intraartikuläre Radiusmehrfragmentfraktur am linken Unterarm/Handgelenk zu und musste hospitalisiert resp. gleichentags operativ versorgt werden (act. 51 S. 91 bis 94). Nach zahlreichen ärztlichen Konsultationen und zwei am 13. April 2004 und 6. Januar 2005 durchgeführten Operationen (act. 51 S. 18, 20, 34 bis 45, 47 bis 48, 51, 52, 60 bis 61, 64 bis 67, 74, 78 bis 80, 85 bis 90) sowie kreisärztlichen Untersuchungen (act. 51 S. 22 bis 23, 28 bis 33, 55 bis 57, 82 bis 84) erfolgte vom 28. April bis 25. Mai 2005 erneut eine Hospitalisation (act. 51 S. 12 bis 17). Nach Vorliegen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsergebnisse vom 25. Juli 2005 (act. 51 S. 9 bis 11) teilte die Suva dem Versicherten am 19. September 2005 mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen eingestellt würden und er ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. 51 S. 6 bis 7). Die entsprechende Verfügung, mit welcher die Suva dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 24 % mit Wirkung ab 1. November 2005 eine Rente zusprach, datiert vom 3. November 2005 (act. 51 S. 1 bis 4).

C.

Während der Behandlung seiner Unfallfolgen meldete sich der Versicherte mit Datum vom 27. Januar 1998 (Postaufgabe) bei der IV-Stelle des Kantons D. _____ (*im Folgenden*: IV-Stelle D. _____) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung in Form von Berufsberatung und einer Rente an (act. 1 und 10). Mit Beschluss vom 16. Dezember 1998 leistete die IV-Stelle D. _____ Kostengutsprache für einen vom 18. Januar bis 26. März 1999 dauernden Einführungslehrgang in einer

Handelsschule (act. 16 und 19 S. 12 bis 19). Im Anschluss daran wurde ihm vom 19. April 1999 bis 15. April 2000 eine Handelsschule inkl. Taggelder finanziert (act. 19 S. 1 bis 8, 20, 23). Schliesslich fand vom 21. August 2000 bis 7. Juli 2001 eine Umschulung zum Büroangestellten statt (act. 33, 34, 37, 38, 40, 41 S. 5 und 6, 48 S. 7). Im Anschluss daran wurde der Versicherte vom 23. August 2001 bis 6. Oktober 2002 zum Technischen Kaufmann (ohne eidgenössische Berufsprüfung) umgeschult (act. 42 und 43, vgl. auch 44, 45, 48 S. 8).

D.

Nach dieser Umschulung und nachdem der Versicherte bis und mit April 2004 Taggelderleistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung bezogen hatte (act. 50; vgl. auch act. 30 bis 32), erhielt die IV-Stelle D._____ Kenntnis von weiteren medizinischen Dokumenten bzw. Hospitalisationen des Beschwerdeführers (act. 53, 54, 56 bis 59). Daraufhin beauftragte sie am 16. April 2007 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Durchführung einer psychiatrischen Abklärung (act. 61 und 62). Nach Vorliegen der entsprechenden Expertise vom 5. Juni 2007 (act. 63) und zweier Austrittsberichte der F._____ Psychiatrie, stationäre Dienste, vom 18. Juni 2007 (act. 65) und 5. Dezember 2007 (act. 68) erliess die IV-Stelle D._____ am 13. Dezember 2007 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 100 % mit Wirkung ab 1. April 2005 eine ganze IV-Rente in Aussicht stellte (act. 69). Die entsprechende Verfügung datiert vom 8. Februar 2008 (act. 72; vgl. auch act. 71) und trat – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

E.

Am 3. Dezember 2008 leitete die IV-Stelle D._____ von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (act. 73). In Kenntnis der Berichte der Dres. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. April 2009 und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2009 (act. 74) teilte die IV-Stelle D._____ dem Versicherten am 28. Oktober 2009 mit, bei der Überprüfung des IV-Grades sei keine Änderung festgestellt worden, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente (IV-Grad: 100 %) bestehe (act. 76). In der Folge verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz per 30. November 2011 in die Türkei (act. 77).

F.

Mit Datum vom 31. Oktober 2013 leitete die IV-Stelle D. _____ ein weiteres Revisionsverfahren in die Wege (act. 78 und 79), und am 18. November 2013 überwies sie die Akten an die IVSTA, welche die Revision zuständigshalber weiterführte (act. 7 und 79). Nach Vorliegen des vom 18. November 2013 datierenden Fragebogens für den Versicherten (act. 80) und ärztlicher Unterlagen aus der Türkei (act. 84 bis 87 und 92) sowie einer IV-internen Stellungnahme von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 22. März 2014 (act. 93) erliess die IVSTA am 3. April 2014 eine Mitteilung, worin sie den Versicherten über den weiterhin bestehenden Anspruch auf die bisherigen Rentenleistungen informierte (act. 94).

G.

Am 14. Oktober 2015 leitete die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (act. 95 bis 97). Nach Vorliegen des entsprechenden Fragebogens vom 25. November 2015 (act. 98) wurde der Versicherte am 19. Januar 2016 über die in der Schweiz durchzuführende medizinische Abklärung bei den Dres. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und K. _____, Facharzt für Rheumatologie, informiert (act. 99; vgl. auch act. 103); die entsprechenden Aufträge wurden am 25. Februar 2016 erteilt (act. 101 und 102). In Kenntnis des entsprechenden interdisziplinären Gutachtens vom 23. Mai 2016 (act. 109 und 111) sowie weiterer medizinischer Berichte aus der Türkei (act. 112 und 116 bis 121) gab Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. Juli 2016 eine Stellungnahme ab (act. 122). Nachdem überdies Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, am 8. August 2016 Stellung bezogen hatte (act. 123), stellte die IVSTA dem Versicherten – gestützt auf den Einkommensvergleich vom 13. September 2016 (act. 126) – mit Vorbescheid vom 21. September 2016 bei einem IV-Grad von 15.75 % die Aufhebung der Rente in Aussicht (act. 127). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 128 bis 130) erliess die IVSTA am 1. Dezember 2016 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung, mit welcher die bisherige Rente des Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2017 aufgehoben wurde (act. 132).

H.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 20. Dezember 2016 (Poststempel) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 1. Dezember 2016 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, seit zehn Jahren sei er in psychiatrischer Behandlung. Er führe ein sehr schweres Leben und sein Gesundheitszustand verschlechtere sich von Tag zu Tag. Er nehme immer mehr sehr starke Medikamente. Dr. med. J._____ habe ihn kaum eine Stunde gesehen. Am Untersuchungstag habe er zudem zusätzlich zu seinen Medikamenten noch fünf Beruhigungstabletten eingenommen. Er sei wie betäubt gewesen und habe kaum reden können. Er könne kaum mit Menschen reden. Durch die Einnahme vieler Medikamente gebe es Momente, in denen er nicht wisse, wer er sei. Es gebe so viele Momente, in denen er Nervenzusammenbrüche erleide.

I.

Mit Schreiben vom 30. Dezember 2016 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die massgebliche gesetzliche Bestimmung und die Säumnisfolgen – aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht innert Frist eine schweizerische Korrespondenzadresse bekannt zu geben (B-act. 2); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (B-act. 3).

J.

Mit Zwischenverfügung vom 24. Januar 2017 wurde der Versicherte unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); der Beschwerdeführer leistete auch dieser Aufforderung Folge (B-act. 6).

K.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. März 2017 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 9).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, revisionsweise sei bei den Dres. med. J._____ und K._____ ein bidisziplinäres Gutachten veranlasst worden. Der beurteilende IV-Facharzt sei in psychiatrischer Hinsicht in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2016 zur Schlussfolgerung gelangt, dass eine klar beschriebene Verbesserung der depressiven Komponente eingetreten sei. Die rezidivierende depressive Störung sei somit remittiert. Die einst beschriebene Benzodiazepin- und Opioidabhängigkeit bestehe nicht mehr, was ebenfalls einer eindeutigen Verbesserung entspreche. Die beurteilende IV-Fachärztin sei in somatischer Hinsicht in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2016 zur Auffassung gelangt, dass aus rheumatologischer Sicht keine Veränderung eingetreten sei. Nach wie vor sei die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in angepassten Tätigkeiten nicht

eingeschränkt. In Anbetracht der Diagnose sei für solche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit seit dem Gutachtensdatum gegeben. Der Beschwerdeführer mache geltend, dass er noch immer in psychiatrischer Behandlung sei, was vom IV-ärztlichen Dienst nicht bestätigt werde. Mit Blick auf den Medikamentenspiegel im Gutachten von Dr. med. J. _____ hätten die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers nicht bestätigt werden können. Weiter verwies die Vorinstanz betreffend die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Untersuchungsdauer auf die Rechtsprechung und fügte an, der Beschwerdeführer habe keinen Beweis dafür erbracht, dass ihn die Ärzte anlässlich seines letzten Termins vom 6. Januar 2016 wegen Selbstmordgedanken hätten hospitalisieren wollen. Solche Gedanken seien im Gutachten von Dr. med. J. _____ nicht festgestellt worden.

L.

In seiner Replik vom 27. April 2017 hielt der Beschwerdeführer (sinngemäss) an seinem Rechtsbegehren fest (B-act. 11).

Zur Begründung führte er insbesondere aus, er habe eine schwere depressive Episode und lebe mit Selbstmordgefühlen. Seine Frau habe ihn am 17. April 2017 notfallmässig ins Spital gebracht. Er sei sofort in der „gesperrten“ Abteilung bis am 25. April 2017 hospitalisiert worden. Seit 2007 werde er im Spital N. _____ behandelt. Leider könne er die Einnahme von fünf Temesta am Untersuchungstag nicht beweisen. Vor dem Unfall habe er ein gesundes Leben gehabt. Jetzt sei er bloss noch „geistlich kranker, ängstlicher und aggressiver Abfall“. Er habe nie ein richtiger Vater sein können. Seine Frau wolle ihn nicht sehen und komme nur dann, wenn er Hilfe benötige. Er habe keine Freunde und sei immer allein mit seinen Selbstmordgefühlen. Er versuche am Leben zu bleiben, um seinen Kindern finanziell zu helfen.

M.

In ihrer Duplik vom 19. Juni 2017 hielt die Vorinstanz an ihren vernehmlassungsweise gestellten Anträgen fest und führte aus, sie habe von den Ausführungen des Beschwerdeführers vom 27. April 2014 Kenntnis genommen; diese würden keinen Anlass für eine geänderte Betrachtungsweise geben (B-act. 13).

N.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juni 2017 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 14); die entsprechende, an das vom

Beschwerdeführer angegebene Zustelldomizil adressierte Postsendung wurde nicht abgeholt (B-act. 15).

O.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der

angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2016 (act. 132) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 800.- fristgerecht geleistet wurde (B-act. 6), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 1. Dezember 2016 (act. 132), mit welcher die Vorinstanz die seit dem 1. April 2005 ausgerichtete ganze IV-Rente (act. 72) des Beschwerdeführers per Ende Januar 2017 aufgehoben hat. Aufgrund des sinngemässen materiellen Rechtsbegehrens des Beschwerdeführers, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende Januar 2017 aufgehoben hat und in diesem Zusammenhang, ob sie den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.4.2 Nicht streitig und nicht zu prüfen ist, dass die vorliegend zu beurteilende Rentenrevision nicht nach den Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; SchlBest. IVG]) durchzuführen ist. Dies lässt sich im Übrigen mit Blick auf die gesamten medizinischen Akten auch nicht beanstanden.

1.5 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). Die Frage einer allfälligen Verletzung des Gehörsanspruchs prüft das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich nicht nur aufgrund von Parteibegehren und im Rahmen gestellter Rechtsbegehren, sondern auch von Amtes wegen. Anlass zur Aufhebung eines Entscheides von Amtes wegen geben indessen nur Verletzungen wesentlicher Verfahrensvorschriften (BGE 120 V 357 E. 2a; SVR 1999 UV Nr. 25 S. 75 E. 1a).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und wohnt in der Türkei (vgl. Bst. A. hiervor), sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass zwischen der Schweiz und der Republik Türkei am 1. Mai 1969 das Abkommen über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; *im Folgenden*: Abkommen Schweiz-Türkei) und am 14. Januar 1970 die dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung (SR 0.831.109.763.11) abgeschlossen worden sind.

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2016 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist

der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008

geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben (vgl. Art. 2 und 3 in Verbindung mit Art. 10 Abkommen Schweiz-Türkei). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4).

2.6 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5). 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). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen

zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.7 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine

Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsa-

chen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

3.

Mit Blick auf die Verfügung der Suva vom 3. November 2005, mit welcher dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 24 % mit Wirkung ab 1. November 2005 eine Rente der schweizerischen Unfallversicherung zugesprochen wurde (act. 51 S. 1 bis 4), ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 16. Februar 2015 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

4.

4.1 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_46/2009 darauf hingewiesen, dass eine Verfügung verzichtbar ist, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74^{ter} Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen, wobei ein neuer Einkommensvergleich nur durchgeführt werden muss, wenn dieser mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheint. Diese Umschreibung zeigt, dass offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der Dauerleistung erneut umfassend abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

4.2 Die ursprüngliche, mit rechtskräftiger Verfügung vom 8. Februar 2008 (IV-act. 72; vgl. auch act. 71) zugesprochene IV-Rente erfolgte gestützt auf eine umfassende materielle Anspruchsprüfung insbesondere in psychiatrischer Hinsicht (act. 63) und in Berücksichtigung der von der Suva in somatischer Hinsicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis resp. der Handgelenksproblematik durchgeführten somatischen Abklärungen (act. 8 S. 34 unten). Ab Dezember 2008 überprüfte die IV-Stelle D._____ den IV-Grad und bestätigte diesen mit formloser, vom Beschwerdeführer nicht beanstandeter Mitteilung vom 28. Oktober 2009 (act. 76). Dieser Mitteilung lagen die fachärztlichen Berichte der Dres. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April und 6. Juni 2009 (act. 74) zugrunde. Am 3. April 2014 erliess ebenfalls die IVSTA eine formlose Mitteilung, mit welcher sie

den Versicherten über den unverändert gebliebenen Rentenanspruch in Kenntnis setzte (act. 94). Diese Mitteilung wurde insbesondere gestützt auf einen Bericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst (act. 93) erlassen. Dass diese im Rahmen des Revisionsverfahrens getätigten medizinischen Abklärungen nicht genügten, stellte die IVSTA in der Folge selber fest (act. 95).

4.3 Mit Blick auf den Umfang der jeweiligen ärztlichen Beurteilungen sowie des Umstands, dass der Mitteilung der IVSTA vom 3. April 2014 kein (ausführlicher) psychiatrischer Bericht, sondern bloss eine sehr knappe Beurteilung des IV-internen Dienstes zu Grunde lag, ist es mit Blick auf BGE 133 V 108 E. 5.4 (vgl. E. 4.1 hiavor) nicht gerechtfertigt, hinsichtlich des Referenzzeitpunkts auf diese Mitteilung abzustellen. Kein Referenzzeitpunkt bildet auch die Mitteilung der IV-Stelle D._____ vom 28. Oktober 2009, da die behandelnden Dres. med. G._____ und H._____ lediglich kurz über den Verlauf berichteten und die IV-Stelle D._____ im Rahmen dieses formlosen Entscheids somit keine umfassende Sachverhaltsüberprüfung vorgenommen hatte. Unter diesen Umständen bilden die zeitlichen massgeblichen Vergleichszeitpunkte die ursprünglich rentenzusprechende Verfügung vom 8. Februar 2008 (act. 71 und 72) sowie die vorliegend angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 8. Februar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 1. Dezember 2016 in rentenrelevanter resp. rentenausschliessender Weise verbessert hat.

5.

Der ursprünglichen, mit rechtskräftiger Verfügung vom 8. Februar 2008 (IV-act. 72; vgl. auch act. 71) zugesprochenen ganzen IV-Rente lag in psychisch-psychiatrischer Hinsicht insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juni 2007 (act. 63) zugrunde. Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis resp. der Handgelenksproblematik diente der IV-Stelle D._____ in somatischer Hinsicht aufgrund des Eintrags im Protokoll „Handgelenk links vgl. SUVA“ (act. 8 S. 34 unten) vordergründig der Suva-kreisärztliche Abschlussbericht vom 25. Juli 2005 (act. 51 S. 9 bis 11) als Entscheidungsgrundlage. Diese beiden medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben.

5.1 Im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 25. Juli 2005 wurden Zustände nach distaler intraartikulärer Radius-Trümmerfraktur links, nach

Spaltung des de Quervain-Kanals, nach nochmaliger Revision des de Quervain-Kanals und nach psychosomatischem Rehabilitationsaufenthalt diagnostiziert. Weiter wurde die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Verstimmung gestellt. Im Rahmen der Beurteilung wurde zusammengefasst erwähnt, die angegebenen und subjektiv als äusserst stark empfundenen Schmerzen über dem de Quervain-Kanal seien nur schwer nachzuvollziehen. Die äusserst pathologische Schmerzverarbeitung im Sinne einer schweren somatoformen Schmerzstörung schein ziemlich sicher zu sein. Seitens der ursprünglich stattgehabten Verletzung am linken Handgelenk seien keine weiteren medizinischen Massnahmen mehr notwendig. Die Handgelenksfunktion sei sehr befriedigend, für die angegebenen heftigen Schmerzen im Bereich des de Quervain-Kanals finde sich klinisch kein Korrelat. Bezüglich des Unfallereignisses wäre der Versicherte für leichte Arbeiten ganztags arbeitsfähig. Das Heben und Tragen von Lasten mit der linken Hand von 5 bis 10 kg bis Lendenhöhe sei zumutbar. Die linke Hand könne für leichte feinmotorische Arbeiten und als Zudienhand eingesetzt werden. Nicht zumutbar sei das Festhalten der linken Hand auf Leitern oder Gerüsten. Arbeiten über Kopfhöhe im beschriebenen Ausmass seien möglich. Zu vermeiden seien repetitive Umdrehbewegungen mit der linken Hand. Mit der rechten Hand könnten alle Arbeiten uneingeschränkt durchgeführt werden.

5.2 Dr. med. E. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er folgende Diagnosen: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54), Abhängigkeitssyndrom durch Benzodiazepine (ICD-10: F13.2), Abhängigkeitssyndrom durch Opiate auf Grund der regelmässigen Einnahme opiathaltiger Medikamente (ICD-10: F11.2), schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10: F17.1). Weiter berichtete Dr. med. E. _____, beim Versicherten liessen sich aus psychiatrischer Sicht keine ausgeprägten psychosozialen Belastungen feststellen, welche schwerwiegend genug seien, um als entscheidende ursächliche Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik gelten zu können. Dies spreche aus psychiatrischer Sicht gegen das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Insgesamt bestehe beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht durch die schwere depressive Episode mit (S. 25; recte: ohne; siehe Gutachten S. 18, 20 und 22) psychotischen Symptomen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Prognose sei bei Durchführung der für

den Versicherten zumutbaren therapeutischen Massnahmen nicht ungünstig, jedoch ungewiss.

6.

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Revisionsverfügung vom 1. Dezember 2016 dienten der IVSTA als medizinische Entscheidungsbasis insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und K. _____, Facharzt für Rheumatologie, vom 23. Mai 2016 (act. 109 und 111), sowie die Stellungnahmen der Dres. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juli 2016 (act. 122) und M. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 8. August 2016 (act. 123). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

6.1

6.1.1 Dr. med. K. _____ führte zusammengefasst aus, keiner der Wirkstoffe der Psychopharmaka, die der Versicherte angeblich regelmässig nehme, sei im Serum nachweisbar (S. 5). Unter Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er die Folgen des Motorradunfalls vom 31. März 1997 mit degenerativen Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks (S. 10). Das chronische und seit vielen Jahren generalisierte Schmerzsyndrom könne nicht mit einem somatisch-pathologischen Befund begründet werden (S. 11). Die diffuse Druckschmerzangabe könne vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden, zumal auch kein korrelierender klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden könne. Es könne bezüglich der seit gut 10 Jahren geschilderten chronisch generalisierten Schmerzen neu die Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms gestellt werden. Sollte fachärztlich-psychiatrisch eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion diagnostiziert werden, müsse dies nicht bedeuten, dass eine solche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Er, Dr. med. K. _____, habe anlässlich der aktuellen Begutachtung keinen Hinweis auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom gefunden (S. 12). Es bestünden Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und den objektivierbaren Befunden (S. 13). Die radiologisch-pathologischen Befunde würden die leichtgradige Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk begründen, die dann objektiviert werden könne, wenn die Handgelenksbeweglichkeit links mit der Gegenseite verglichen werde. Diese Be-

funde korrelierten nicht mit einem Krepitieren, einer relevanten Bewegungseinschränkung oder einer Fehllhaltung. Das Zumutbarkeitsprofil, wie es im Suva-Kreisarztbericht vom 25. Juli 2005 erwähnt werde, treffe weiterhin weitgehend zu (S. 14). Die aktualisierten Röntgenaufnahmen der ganzen Wirbelsäule dokumentierten in keinem axialen Bewegungssegment eine Arthrose, wie eine Chondrose oder Osteochondrose, und keinen Hinweis auf eine entzündliche Veränderung oder auf eine relevante Fehllhaltung. Mit den Befunden im Bereich der Wirbelsäule könne er, Dr. med. K._____, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 15). Allgemeininternistisch lasse sich kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektivieren (S. 16). Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die von der IV vermittelte Umschulung zum Technischen Kaufmann für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen. Für die früher als Automechaniker ausgeübten beruflichen Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich für derartige Tätigkeiten eingeschränkt, bei denen mit der linken Hand repetitiv Gewichte von mehr als 5 kg bewegt werden müssten, bei denen repetitive Umdrehbewegungen mit der linken Hand auszuüben seien oder bei denen die linke Hand Vibrationen oder Schlägen ausgesetzt sei. Die Arbeiten seien ganztags zumutbar (S. 18). Für eine angepasste Verweisungstätigkeit könne für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Die im Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztberichts vom 25. Juli 2005 erwähnten Angaben, dass das Festhalten der linken Hand auf Leitern oder Gerüsten oder dass das Arbeiten über Kopfhöhe nicht zumutbar sei, relativierten sich aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung (S. 19). Die Prognose sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht gut (S. 20). Aus somatischer Sicht sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Die Angaben zur Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit träfen bereits für einen Zeitpunkt vor dem 3. April 2014 zu (S. 21).

6.1.2 Dr. med. J._____ führte zusammengefasst aus, inhaltliche Denkstörungen und Hinweise auf psychotische Wahrnehmungs- und/oder Ichstörungen seien nicht vorhanden bzw. erkennbar (act. 111 S. 17). Der Versicherte sei von Suizidalität dispensiert (S. 18). Ein (maximal) leicht ausgeprägtes depressives Syndrom könne (knapp) objektiviert werden. Dr. med. J._____ diagnostizierte eine anhaltende affektive (depressive) Störung (ICD-10: F34.8) bei depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4), bei chronischem Schmerzsyndrom und Folgen eines Unfalls im

März 1997 und akzentuierten (emotional expressiv, narzisstisch) Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1; S. 19). Anlässlich der Untersuchung seien die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gar nicht bis leicht ausgeprägt. Das Gesprächsverhalten sei nur teilweise kooperativ. Eine demonstrative Verdeutlichung der subjektiv als reduziert erlebten Befindlichkeit sei vorhanden. Es stehe eine bewusstseinsnahe Aggravation deutlich im Vordergrund (S. 22). Die ICD-10-Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode gemäss Definition seien objektiv nicht (mehr) erfüllt (Remission, F32.4). Der Schweregrad erreiche nicht (mehr) das notwendige Ausmass (S. 23). Entgegen den ausdrücklichen und vom Versicherten mehrfach bestätigten Angaben fänden sich die von ihm genannten Antidepressiva nicht in der Blutprobe vom 28. April 2016. Zwischen 2009 und 2013 würden keine psychotherapeutischen Kontakte dokumentiert. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Türkei werde ab November 2013 genannt. Differenzierte Angaben zum Inhalt und zur Art und Weise der Durchführung einer allfälligen Psychotherapie lägen nicht vor (S. 24). Es sei zusätzlich zur Remission der depressiven Episode auch auf die Remission der Abhängigkeitssyndrome von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.2) und Opioiden (ICD-10: F11.2) hinzuweisen. Die Limitierung des Aktivitätsniveaus durch den Versicherten sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen weit überwiegend durch seine Selbsteinschätzung zu begründen. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht medizinisch zumutbar und tatsächlich möglich (S. 26). Gegenwärtig stehe eine bewusstseinsnahe Aggravation deutlich im Vordergrund. Es sei aktuell eine erhebliche, nicht krankheitsbedingte Diskrepanz zwischen subjektiver Schilderung der emotionalen, kognitiven und körperlichen Beschwerden einerseits gegenüber dem beobachtbaren Verhalten und den objektivierbaren psychopathologischen Befunden andererseits festzustellen. Der Versicherte beschreibe seine Defizite vage und widersprüchlich sowie demonstrativ und ungläubhaft. Neben der anhaltenden affektiven (depressiven) Störung könne keine psychisch ausgewiesene, erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität begründet werden (S. 28). Die anhaltend affektive (depressive) Störung und die damit verbundenen, weit überwiegend subjektiven Defizite würden für keinen Zeitraum eine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen. Diese Einschätzung gelte für jede zumutbare ausserhäusliche Tätigkeit. Im Vergleich zum Gutachten vom 5. Juni 2007 von Dr. med. E. _____ sei von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Von dieser Einschätzung könne ab dem Datum der Untersuchung am 28. April 2016

sicher ausgegangen werden (S. 29). Es sei zu einer Remission der depressiven Episode (F32.4) und der Abhängigkeitssyndrome von Benzodiazepinen (F13.2) und Opioiden (F11.2) gekommen. Die vom Versicherten genannte Abstinenz bezüglich weiterer, nicht ärztlich verordneter psychotroper Substanzen lasse auf relevante innerseelische Ressourcen schliessen. Der bekannte schädliche Gebrauch von Tabak (F17.1) sei weiterhin als kulturell üblich einzuordnen. Der soziale Kontext sei objektiv und subjektiv geordnet. Es würden relevante entsprechende Ressourcen beschrieben (bspw. Kinderbetreuung, soziale Interessen, familiäre Kontakte; S. 33). In der bidisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne derzeit für die früher als Automechaniker ausgeübten beruflichen Tätigkeiten vollumfänglich auf die Einschätzung im Gutachten vom 23. Mai 2016 von Dr. med. K. _____ abgestützt werden. Für eine angepasste Verweisungstätigkeit und für die IV-vermittelte berufliche Tätigkeit im kaufmännischen Bereich könne für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 35). Eine angemessene Psychopharmakotherapie werde gegenwärtig nicht durchgeführt. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz sei nicht vorhanden (S. 37).

6.1.3 Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. L. _____ vom IV-internen medizinischen Dienst führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2016 zusammengefasst aus, neben den bisher üblichen Angaben enthalte das Gutachten von Dr. med. J. _____ auch die sogenannten Standardindikatoren. Der Gutachter weise zwanglos eine Remission der rezidivierenden depressiven Störung nach. Die erhobenen Befunde würden gemäss den ICD-Kriterien eine aktuell eigenständige depressive Episode ausschliessen. Zudem werde im Labor nachgewiesen, dass der Versicherte die ihm verschriebenen Antidepressiva nicht einnehme. Des Weiteren weise der Gutachter eine Verbesserung bezüglich der einst beschriebenen Benzodiazepin- und Opioidabhängigkeit nach, was zwei deutlichen Verbesserungen entspreche. Das chronische Schmerzsyndrom und die akzentuierten Persönlichkeitszüge bestünden weiterhin. Der Gutachter beschreibe eine bewusstseinsnahe Aggravation, welche deutlich im Vordergrund stehe, was zu einer Selbstlimitierung führe. Es werde ausdrücklich festgehalten, dass neben der – nunmehr remittierten – depressiven Störung keine andere, dauerhafte und ausgeprägte psychiatrische Komorbidität bestehe, welche eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnte. Im Vergleich zu 2007 sei es somit zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in seiner Tätigkeit als Automechaniker als auch in der von der IV finanzierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Dr. med. L. _____ hielt dafür, dass das Gutachten von Dr. med. J. _____

vollumfänglich den Qualitätsanforderungen genüge; es sei nachvollziehbar, schlüssig, klar in der Anwendung der Standardindikatoren, weshalb er dessen Beurteilung vollumfänglich übernehme.

6.1.4 Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2016 insbesondere aus, dem Versicherten seien alle Tätigkeiten – ausser repetitive und solche, die mit Heben von Gewichten über 5 kg mit der linken Hand und mit Vibrationen verbunden seien – zumutbar. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, und es sei in somatischer Hinsicht – im Gegensatz zur psychiatrischen Seite – keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten.

6.2

6.2.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und K._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 23. Mai 2016 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Zudem ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG der Dres. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und M._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 25. Juli und 8. August 2016. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor), und es kann bei dieser Sachlage auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Weder der Beschwerdeführer noch ein behandelnder Facharzt aus der Türkei hat wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

6.2.2 Vorab ist in Übereinstimmung mit dem Experten Dr. med. K. _____ und der IV-internen Fachärztin für Allgemeine Medizin, Dr. med. M. _____, festzuhalten, dass sich hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands keine rentenrelevante Veränderung ergeben hat.

6.2.3 Mit Blick auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. J. _____ ergibt sich jedoch, dass in psychisch-psychiatrischer Sicht eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist; denn die rezidivierende depressive Störung bei einst bis zu schweren depressiven Episoden – in erster Linie führte eine solche zur erstmaligen Rentenzusprache (act. 63 S. 18) – war resp. ist spätestens seit dem Datum der Untersuchung am 28. April 2016 remittiert. Diese Remission trat ein, obwohl beim Beschwerdeführer zwischen 2009 und Anfang November 2013 (vgl. act. 120) keine nachgewiesene adäquate Psycho- bzw. Psychopharmakotherapie mehr durchgeführt worden war. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegt im Umstand, dass es gemäss dem Experten Dr. med. J. _____ nebst der Remission der depressiven Episode auch hinsichtlich der Abhängigkeitssyndrome von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.2) und Opioiden (ICD-10: F11.2) zu einer Remission gekommen ist. Hinsichtlich der im April/Mai 2013 wieder aufgenommenen antidepressiven Therapie (act. 85 und 87) mit der Verschreibung diverser Antidepressiva (act. 112, 116 bis 119, 121) ist weiter festzuhalten, dass sich die vom Beschwerdeführer genannten und verschriebenen Antidepressiva entgegen seinen ausdrücklichen, mehrfach bestätigten Angaben nicht in der Blutprobe vom 28. April 2016 befunden hatten. Unter diesen Umständen kann der Schluss gezogen werden, dass seitens des Beschwerdeführers in Übereinstimmung mit Dr. med. J. _____ ohne Zweifel von einer sogenannten Non-Adherence (früher: Non-Compliance; zur Definition vgl. www.pharmawiki.ch > Therapietreue; zuletzt besucht am 9. April 2018) auszugehen ist.

6.2.4

6.2.4.1 Dr. med. K. _____ diagnostizierte neu ein primäres Fibromyalgie-Syndrom. Diese Diagnose weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden sind (vgl. BGE 132 V 65 E. 4). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen

und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, 132 V 65, 131 V 49 und 130 V 396; BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1) hat durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung erfahren.

6.2.4.2 Die oben erwähnte gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in Form eines primären Fibromyalgie-Syndroms fällt zweifelsfrei unter die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281. Der Sinn dieses – die Schmerzrechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 ablösenden – Urteils liegt darin, die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) als Gegenstand eines (strukturierten) Beweisverfahrens unter Heranziehung der rechtlich formulierten Beweisthemen (im Urteil "Komplexe", "Indikatoren" genannt; BGE 141 V 281 E. 4.1.2 und 4.1.3) und nicht mehr als qualifizierender Wertungsentscheid gemäss der früheren Überwindbarkeitsvermutung zu verstehen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Das Urteil verlangt aber einen Beweis auf objektiver Beurteilungsgrundlage, weil nur ein solcher den Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 ATSG zu genügen vermag (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Das heisst, dass allein die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung diesen Beweis nicht erbringen kann, weil sie vom Ermessen des psychiatrischen Sachverständigen abhängt (fehlende Reliabilität in der ärztlichen Folgenabschätzung; vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und 5.2). Vielmehr kann nach BGE 141 V 281 der Beweis für eine langdauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, also funktionelle Einschränkungen und/oder Verlust psychischer Ressourcen, nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen, im Rahmen einer umfassenden Betrachtung (allseitige Beweiswürdigung), ein stimmiges Gesamtbild für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeichnet (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die materielle Beweislast (Verteilung der Folgen der Beweislosigkeit) zulasten der rentenansprechenden Person auswirkt, welche aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt ein Recht (den Anspruch auf Invalidenrente) ableiten wollte (BGE 141 V 281 E. 6 in fine).

6.2.4.3 Vorliegend zeigt das schlüssige und überzeugende bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. J._____ und K._____ kein solches stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung des Beschwerdeführers in allen Lebensbereichen. Dies ist jedoch bei Leiden erforderlich, die als solche nicht objektivierbar sind. Indem beim Beschwerdeführer der soziale Kontext objektiv und subjektiv geordnet ist und relevante Ressourcen vorhanden sind

(vgl. E. 6.1.2 hiervor), ist von einem weitgehend intakten persönlichen, familiären und sozialen Leben des Beschwerdeführers auszugehen und nicht ersichtlich, inwiefern er durch seine Behinderung beeinträchtigt wäre (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_190/2017 vom 12. April 2017 E. 4). Demgemäss ist ohne weiteres in Übereinstimmung mit den Experten Dres. med. K._____ und J._____ davon auszugehen, dass für eine angepasste Verweisungstätigkeit und für die Tätigkeit im kaufmännischen Bereich (nach der Umschulung) spätestens seit dem 28. April 2016 (Datum der Begutachtung) keine anhaltende und rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen hatte.

6.2.5

6.2.5.1 Hinzu kommt weiter, dass rechtsprechungsgemäss unter der Bedingung, dass im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 (Leistungseinschränkung auf Aggravation beruhend, erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, Angabe von intensiven Schmerzen, deren Charakterisierung vage bleibt, keine Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung und Therapie, unglaubwürdige und demonstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld) die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente besteht, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sind (vgl. Urteil des BGer 8C_491/2015 vom 24. September 2015, E. 4.2.2 mit Hinweisen auf BGE 141 V 281 E. 2.2, 2.2.2 und 4.2).

6.2.5.2 Dr. med. J._____ hat in Kenntnis des von Dr. med. K._____ neu diagnostizierten primären Fibromyalgie-Syndroms nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass nebst der anhaltenden affektiven (depressiven) Störung keine psychisch ausgewiesene, erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität vorliegt, welche eine rentenrelevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit resp. ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu begründen vermag. Mit Blick auf die oben erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung resp. das vom Experten beschriebene Aggravationsverhalten und die Umstände, dass Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und den objektivierbaren Befunden vorliegen und die Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich der eingenommenen Antidepressiva unglaubwürdig sind, besteht an sich von vornherein

keine Grundlage mehr für die Weiterausrichtung der Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Fibromyalgie gegeben sind.

6.2.6 Den Ausführungen des Beschwerdeführers, Dr. med. J. _____ habe ihn kaum eine Stunde gesehen, ist weiter zu entgegnen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie vielmehr, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. hierzu Entscheid des BGer 8C_942/2009 vom 29. März 2010, E. 5.2). Dies ist – wie vorstehend dargelegt – vorliegend der Fall. Schliesslich ist hinsichtlich der Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach ihn die Ärzte wegen Selbstmordgedanken hospitalisieren wollten (act. 133), festzuhalten, dass es sich dabei um ein reaktives Geschehen im Zusammenhang mit dem negativen Rentenentscheid handelte (vgl. Arztbericht vom 25. April 2017 und Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Replik vom 27. April 2017 [B-act. 11]). Dr. med. J. _____ hatte anlässlich der am 28. April 2016 stattgefundenen Begutachtung eine Suizidalität noch verneint, was mit Blick auf die Schlüssigkeit der Expertise ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen ist.

6.2.7 Hinsichtlich der replicando geltend gemachten Gesundheitsverschlechterung resp. des diesbezüglich eingereichten Berichts des Spitals N. _____, welcher am 25. April 2017 und damit nach dem Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2016 verfasst wurde (B-act. 11), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2016 nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, zu prüfen hat; Tatsachen, die diesen Sachverhalt verändert haben, haben Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung zu bilden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Sollte der Beschwerdeführer an der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Verfügungserlass festhalten, so bleibt es ihm überlassen, bei der Vorinstanz ein neues Rentengesuch einzureichen.

6.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand zwischen dem Zeitpunkt der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 8. Februar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 1. Dezember 2016 deutlich verbessert hat und der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 28. April 2016 – unter Beachtung gewisser Einschränkungen betreffend seine linke Hand – in sämtlichen Tätigkeiten vollständig

arbeits- und leistungsfähig ist. Da die Überwindung der bestehenden gesundheitlichen Beschwerden resp. der rein subjektiven Defizite gemäss Dr. med. J. _____ seitens des Versicherten zumutbar und möglich ist, ist die Verwertung des vorhandenen Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigen- und Willensanstrengung des Beschwerdeführers möglich. Aus diesem Grund erübrigen sich weitere erwerbsbezogene Abklärungen (vgl. hierzu insbesondere Urteil des BVGer C-5376/2013 vom 14. Januar 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf C-4284/2012 vom 22. Mai 2013). Ergänzend ist hinsichtlich Wiedereingliederungsmassnahmen festzuhalten, dass vorliegend die höchstrichterliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer Rentenaufhebung von versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahre bezogen haben (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86 und Nr. 73 S. 220, Urteile des BGer 9C_163/2009 und seitherige Praxis [bspw. 9C_178/2014 vom 29. Juli 2014]; 9C_228/2010 E. 3), mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers und die Rentendauer im Verfügungszeitpunkt keine Anwendung findet. Nachfolgend ist nunmehr zu prüfen, ob die verbesserte Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit einen relevanten Einfluss auf die Rente hat.

7.

7.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2b). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen ist alsdann mit 100 % zu

bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a, 107 V 17 E. 2d, 104 V 135 E. 2b). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs resp. der Ermittlung der erwerblichen Folgen der festgestellten Leistungseinschränkung bzw. der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu BGE 129 V 222; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_228/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.1.3).

7.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxismässig konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist

auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

7.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

7.4

7.4.1 Gemäss der Expertise der Dres. med. K. _____ und J. _____ vom 23. Mai 2016 ist der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in der ursprünglich angestammten, mittelschweren bis schweren Tätigkeit als Automechaniker wieder voll arbeitsfähig. Lediglich Tätigkeiten, bei denen mit der linken Hand repetitiv Gewichte von mehr als 5 kg bewegt werden müssen, repetitive Umdrehbewegungen mit der linken Hand auszuüben

sind oder die linke Hand Vibrationen oder Schlägen ausgesetzt ist, kann er nicht mehr ausüben (act. 109 S. 18 und 19). Gemäss den Experten bestehen im kaufmännischen Bereich und in einer anderen angepassten Verweisungstätigkeit bezüglich der Arbeitsfähigkeit sogar keinerlei Einschränkungen.

7.4.2 Im Rahmen der am 9. bzw. 13. September 2016 vorgenommenen Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs stützte sich die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss auf die Tabellenlöhne 2012 (vgl. hierzu BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa) und errechnete das hypothetische Valideneinkommen aufgrund des Tabellenwertes des Wirtschaftszweigs Grosshandel/Handel und Reparaturen von Motorfahrzeugen (Ziffer 45 bis 46). Diese Vorgehensweise wäre an sich nicht zu beanstanden. Jedoch ergibt sich angesichts der noch verbleibenden beruflichen Aktivitätsperiode des 1971 geborenen Beschwerdeführers und der von der IV übernommenen Umschulung zum Büroangestellten und Technischen Kaufmann (vgl. Bst. C. hiervor), dass für die Invaliditätsbemessung betreffend das Valideneinkommen nicht mehr auf die Tätigkeit als Automechaniker abzustellen ist, zumal diese Tätigkeit rund zwei Monate vor Beginn der Umschulungsmassnahmen im Dezember 1998 im Suva-Bericht vom 14. Oktober 1998 als nicht mehr oder lediglich als sehr eingeschränkt zumutbar qualifiziert worden war (act. 14). Vielmehr ist dem Beschwerdeführer unter diesen Umständen – im Rahmen der Pflicht zur Selbsteingliederung – die hauptberufliche Ausübung einer technisch-kaufmännischen Erwerbstätigkeit zuzumuten (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_66/2009 vom 19. August 2009, E. 2.2.2 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009, E. 2.2.2), weshalb das hypothetische Valideneinkommen an sich anhand der entsprechenden Löhne zu bemessen wäre.

7.5

7.5.1 Da der Beschwerdeführer gemäss der schlüssigen und überzeugenden Expertise der Dres. med. K._____ und J._____ in der neu als angestammt geltenden Tätigkeit im technisch-kaufmännischen Bereich eine volle Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufweist, ergibt bereits ein Prozentvergleich einen rentenausschliessenden IV-Grad von 0 % (zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE114 V 310E. 3a; BGE 104 V 135 E. 2b).

7.5.2 Ein rentenausschliessender IV-Grad ergäbe sich auch dann, wenn – entsprechend dem Einkommensvergleich der Vorinstanz vom 9./13. September 2016 (act. 126) – davon ausgegangen würde, dass die angestammte Tätigkeit weiterhin diejenige eines Automechanikers wäre und dem Beschwerdeführer – anstelle der Tätigkeit als Büroangestellter/Technischer Kaufmann – eine andere Verweisungstätigkeit zumutbar wäre. Dabei ist vorab zu erwähnen, dass – falls wie vorliegend auf Tabellenlöhne abzustellen ist – grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3) und an sich für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich die Gegebenheiten im Zeitpunkt der Wiedererlangung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit im April 2016 massgebend wären, wobei Validen- und Invalideneinkommen in zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige später eingetretene rentenwirksame Änderungen der Bezugsgrössen zu berücksichtigen sind (BGE 128 V 174). Unter den Aspekten, dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind und die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen 2016 sowohl im Verfügungszeitpunkt (1. Dezember 2016) als auch aktuell noch nicht publiziert sind, ist vorliegend auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen 2014 abzustellen.

7.5.2.1 Mit Blick auf die früher vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als Automechaniker wäre im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht der LSE 2014 im privaten Sektor im Bereich Grosshandel, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (Ziffern 45 bis 46), Kompetenzniveau 2, abzustellen. Der entsprechende Wert belief sich für Männer im Jahr 2014 auf monatlich brutto Fr. 5'520.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 7. Mai 2018). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden im Jahr 2014 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2016 > Download Tabelle > Abschnitt G [Ziffern 45 bis 47]; zuletzt besucht am 7. Mai 2018) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung

von 2014 bis 2016 (2014: 102.9; 2016: 103.9; vgl. Tabelle T1.1.10, Männer, Abschnitt G [Ziffern 45 bis 47]; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Tabelle Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 [NOGA08]; zuletzt besucht am 7. Mai 2018) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Valideneinkommen von Fr. 70'061.-.

7.5.2.2 Im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens ging die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss vom Totalwert der LSE 2012 (zur generellen Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178), Kompetenzniveau 1, aus (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79). Wie bereits vorstehend erwähnt (vgl. E. 7.5.2 hiervor), sind jedoch die Erhebungen des Jahres 2014 massgeblich. Der entsprechende Wert belief sich für Männer im privaten Sektor im Jahr 2014 auf monatlich brutto Fr. 5'312.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnniveau – Schweiz > privater und öffentlicher Sektor > monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor > Download Tabelle > Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 7. Mai 2018). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 7. Mai 2018) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2014 bis 2016 (2014: 103.2; 2016: 104.1; vgl. Tabelle T1.1.10, Männer, Abschnitte B bis S [Ziffern 05 bis 96]; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Tabelle Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 [NOGA08]; zuletzt besucht am 7. Mai 2018) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 67'033.-. Wird richtigerweise auf das LSE-Kompetenzniveau 1 abgestellt, so entfällt bei vollem Beschäftigungsgrad in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ein leidensbedingter Abzug, weil der Tabellenlohn gemäss diesem Niveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst

(vgl. Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.3.1 mit Hinweis auf Urteil 9C_630/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 2.1 und 3.2).

7.5.2.3 Aufgrund des vorstehend Dargelegten würde aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 70'061.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 67'033.- ein rentenausschliessender IV-Grad von 4 % resultieren (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3).

8.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz die Rente des Beschwerdeführers zufolge eines verbesserten Gesundheitszustands zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV per 31. Januar 2017 aufgehoben hat. Die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. Dezember 2016 als unbegründet abzuweisen ist.

9.

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

9.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

9.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift 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: