

BVGer C-1025/2016 vom 9. Mai 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1025_2016

FR: TAF C-1025/2016 du 9 mai 2018

IT: TAF C-1025/2016 del 9 maggio 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der vollständige Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischen Staatsangehörigen findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1

genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehenden Ausführungen auf Grund des IVG, der IVV (SR 832.201), des ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 12. Januar 2016) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Anspruch auf Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 3

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe ihren Entscheid nicht nachvollziehbar begründet. Die Verfügung habe zudem auch keine Rechtsmittelbelehrung mit einer Beschwerdefrist enthalten, was eine wesentliche Verletzung der Verfahrensregeln darstelle (B-act. 1).

E. 3.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) - zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der

angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, 126 V 130 E. 2b, 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist jedoch im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG I 193/04 vom 14. Juli 2006 sowie bspw. Urteil BVGer C-263/2010 vom 19. Oktober 2012 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Vorinstanz führt in ihrer Begründung der Verfügung im Wesentlichen aus, gestützt auf die eingereichten medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte für den Zeitraum vom 30. Januar 2014 bis 5. Mai 2015 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 1. April 2014 verbessert. Es werde keine Chemotherapie oder Strahlentherapie durchgeführt und es liege auch keine psychiatrische Pathologie vor. Sie äusserte sich weiter zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten Akten vom Oktober 2015 und führte aus, diese seien dem medizinischen Dienst vorgelegt worden. Dieser bestätige die vorgängige Stellungnahme und sei der Meinung, dass trotz der vorgesehenen einfachen Operation eine klare Verbesserung bestehe. Die Verfügung enthielt - ausser den Zitaten diverser Gesetzesbestimmungen - die Feststellung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer zu 100 % arbeitsunfähig sei; in einer angepassten Tätigkeit, welche die Funktionseinschränkungen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %, insgesamt bestehe eine Erwerbsminderung von 48 %,

E. 3.3.1

Die Begründung der Verfügung erweist sich als knapp, da der Beschwerdeführer zwar daraus schliessen konnte, dass bei Abwesenheit einer (erfolgten) Chemo- und/oder Strahlentherapie sowie einer psychischen Pathologie von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werde. Auf die - für die Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemachte - geplante Reoperation der Abdominalhernie wird jedoch in der Verfügung nicht eingegangen. Daher erweist sich die festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands für den Beschwerdeführer nicht als nachvollziehbar, zumal gemäss den Akten nie eine Chemo- oder Strahlentherapie durchgeführt wurde und er bis zu diesem Zeitpunkt nie Einschränkungen aufgrund einer psychische Pathologie geltend gemacht hatte. Ausserdem lässt sich aus der Begründung in der Verfügung nicht schliessen, wie die Vorinstanz die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 48 % berechnet hatte und welche Tätigkeiten (im Umfang von 80 %) sie als dem

Beschwerdeführer noch zumutbar erachtete. Unter diesen Umständen ergibt sich aufgrund der sehr knappen und für den Beschwerdeführer nicht nachvollziehbaren Begründung der Verfügung eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs.

E. 3.3.2

Die vorliegend nicht schwerwiegende Gehörsverletzung ist jedoch in Anbetracht dessen zu heilen, dass im Beschwerdeverfahren ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ihre Beurteilung weiter erläuterte und das Bundesverwaltungsgericht mit voller Kognition entscheidet, zumal eine Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer rügt ausserdem in formeller Hinsicht, die Verfügung habe keine Rechtsmittelbelehrung erhalten.

E. 3.4.1

Das Fehlen oder die Unrichtigkeit einer Rechtsmittelbelehrung stellt eine mangelhafte Eröffnung der Verfügung dar. Aus ihr darf den Parteien kein Rechtsnachteil erwachsen, wenn sie sich in guten Treuen darauf verlassen durften (vgl. Art. 38 VwVG und Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz. 1080 m.w.H.).

E. 3.4.2

Gemäss den Akten enthielt die Verfügung vom 12. Januar 2016 eine Rechtsmittelbelehrung in der Beilage (IV 90 S. 3). Es kann indessen offen bleiben, ob dem Beschwerdeführer die Rechtsmittelbelehrung als Beilage zur Verfügung tatsächlich zugestellt wurde, da er die Verfügung rechtzeitig und formgerecht anfechten konnte und ihm deshalb kein Nachteil erwachsen ist. Der diesbezügliche allfällige Eröffnungsmangel ist demnach, falls er bestanden hatte, zu heilen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG). Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Die Parteien tragen demnach in der Regel insofern eine objektive Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert [BGE 135 V 215 E. 7.3]). 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).

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 4.5

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13

ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 (oben E. 2.1) enthält keine von dieser Regel abweichende Vereinbarung, weshalb dem in Serbien lebenden Versicherten nur Renten ab einem Invaliditätsgrad von 50 % ausgerichtet werden können.

E. 4.6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.6.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen,

nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Dies gilt insbesondere bei der Beweiswürdigung bei Entscheidungen, die sich ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. Urteil des BGer vom 12. April 2017 E. 3 mit Verweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7 sowie Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.2; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 4.8.1

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; vgl. auch Art. 88a IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten (...) erfolgt frühestens vom ersten Tag der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV).

E. 4.8.2

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 oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

E. 4.8.3

Als 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 (Art. 16 ATSG) beruht (BGE 133 V 108).

E. 5

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA, in welcher eine ganze Invalidenrente revisionsweise aufgehoben wurde. Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung der Sache und der Rentenzusprache erheblich verbessert hat (vgl. E. 4.8.3).

E. 5.1

Dem Beschwerdeführer wurde am 25. August 2014 eine unbefristete ganze Rente im Umfang von einem IV-Grad von 100 % zugesprochen, nachdem die beurteilende Dr. D._____, FMH für Onkologie und Hämatologie, vom ärztlichen Dienst der IVSTA am 3. Juni 2014 im Wesentlichen festgehalten hatte, der Versicherte sei im Nachgang zur Operation einer sekundären riesigen Abdominalhernie (in der Grösse des Kopfes eines Kindes) am 10. Januar 2014 - als Folge eines Adenokarzinoms des Rektums T2 N0 mit einer abdominal-peritonealen Amputation mit Kolostomiebeutel (Operation am 18. Dezember 2012) - für alle Tätigkeiten ab Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Der detaillierte Bericht der Onkologin Dr. F._____ vom 30. Januar 2014 (IV 25.11 = 27.3 = 31 = 55.6 = 61 [Übersetzung]) zeige, dass keine Hinweise für ein Rezidiv vorlägen, verweise aber auf die noch nicht verheilte Operationswunde der Abdominalhernie. Es sei in einem Jahr eine Revision mit einem onkologischen Rapport und Rapporten der Hospitalisationen ab Februar 2014 durchzuführen (IV 42).

E. 5.2

Aus den Akten gehen im Zeitraum zwischen dem ersten IV-Verfahren (Abschluss am 25. August 2014) bis zum 12. Januar 2016 (Verfügungsdatum im Revisionsverfahren) folgende medizinischen Unterlagen behandelnder Ärzte hervor. Dr. F._____, ambulante Onkologie, Kontrolluntersuchung vom 20. Oktober 2014 (IV 55.8 = 63); Dr. G._____, allgemeine Chirurgie, Kontrolluntersuchung vom 15. Januar 2015 (IV 55.5 = 60); Dr. H._____, Radiologie, Röntgen, Projektionsradiographie (p-a) von Lunge und Herz vom 20. April 2015 (IV 55.4 = 59); Dr. I._____, Radiologie / Scanner, CT Abdomen und Becken mit Kontrastmittel, MSCT des Abdomens und des kleinen Beckens, 3-Phasen-CT mit Anwendung von intravenösem Kontrastmittel vom 28. April 2015 (IV 55.2 = 58); J._____, dipl. pharmazeutisch-medizinische Biochemikerin, Laborbericht vom 29. April 2015 (IV 55.3); Dr. F._____, ambulante Onkologie, Kontrolluntersuchung vom 5. Mai 2015 (IV 55.1 = 57 = 79); Dr. G._____, allgemeine Chirurgie, Kontrolluntersuchung vom 16. Oktober 2015 (IV 77 = 84.4); Dr. K._____, allgemeine Chirurgie, Kontrolluntersuchung vom 19. Oktober 2015 (IV 78 = 84.3); Dr. L._____, Untersuchung vom 21. Oktober 2015 (IV 76 = 84.5); Dr. F._____, ambulante Onkologie, Kontrolluntersuchung vom 24. November 2015 (IV 84.1 = B-act. 20.1); Dr. G._____, allgemeine Chirurgie, Kontrolluntersuchungen vom 1. Dezember 2015 (IV 84.2), 8. Dezember 2015 (IV 86), und vom 12. Januar 2016 (B-act. 21.16).

E. 5.3

Daraus ergeben sich folgende massgebenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte:

E. 5.3.1

Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 20. Oktober 2014 führte die Onkologin Dr. F._____ aus, der Patient habe keine subjektiven Beschwerden. Der Bereich um die Operationsnarbe sei ruhig. Der klinische und radiologische Befund sowie die Laboranalysen enthielten keine Anzeichen, die auf ein erneutes Auftreten der Krebserkrankung schliessen liessen (IV 55.8 = 63). Gestützt auf Röntgen/CT- und Laboruntersuchungen vom 20. - 29. April 2015 führte Dr. F._____ am 5. Mai 2015 aus, der Patient sei in einem guten Gesundheitszustand, es seien weder klinische noch radiologische Hinweise vorhanden, die auf einen Rückfall hindeuteten (CT Befund von

Bauch und Becken, RTG Befund von Lunge und Herz, sowie TU Marker beigelegt [IV 55.1 = 57 = 79]). In ihrer Kontrolluntersuchung vom 24. November 2015 gab die Onkologin an, der Patient sei in einem guten Allgemeinzustand und es gebe keine klinischen oder radiologischen Anzeichen für ein Rezidiv. Er werde wegen Diabetes behandelt. Eine Hernienoperation sei geplant (IV 84.1 = B-act. 20.1).

E. 5.3.2

Dr. G._____, behandelnder Arzt, allgemeine Chirurgie, führte am 3. April 2014 anlässlich einer Kontrolluntersuchung aus, der klinische Befund sei unauffällig (IV 55.7 = 62). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 15. Januar 2015 führte er aus, der Anus funktioniere. Der klinische Befund bestätige die Abwesenheit eines Rezidivs (IV 55.5 = 60). Bei der Kontrolluntersuchung vom 16. Oktober 2015 gab er an, bei der letzten Kontrolle der Onkologin gebe es keine Zeichen eines Rezidivs der Krebserkrankung. Hingegen stellte er ein Rezidiv der Parastomalhernie fest, bei funktionierendem Stoma. Eine chirurgische Behandlung sei indiziert. Am 19. Oktober 2015 bestätigte Dr. K._____, Abteilungsarzt der chirurgischen Abteilung des Spitals M._____, das Rezidiv einer grossen Parastomalhernie. Eine Operation sei notwendig. Es bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mässige und schwere Tätigkeiten (IV 77 f. = 84.3-4). In den Kurzberichten vom 1. und 8. Dezember 2015 und vom 12. Januar 2016 gab Dr. G._____ an, der Befund habe nicht geändert, die Operation sei für den 26. Januar respektive den 16. Februar 2016 geplant (IV 84.2, 86 und B-act. 21.16).

E. 5.3.3

Am 21. Oktober 2015 führte die behandelnde Ärztin Dr. L._____ aus, bei einer Untersuchung im Juli 2015 sei ein Rezidiv (der Hernie) an derselben Stelle festgestellt worden. Der Patient sei arbeitsunfähig und könne nicht für sich selbst sorgen (IV 76 = 84.5).

E. 5.4

Zeitlich nach Ergehen der Verfügung vom 12. Januar 2016, und für das vorliegende Verfahren grundsätzlich nicht massgebend (siehe oben E. 2.2 in fine), finden sich im Beschwerdedossier die folgenden weiteren Beurteilungen der behandelnden Ärzte.

E. 5.4.1

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 12. April - 22. April 2016 im Spital M._____ auf (Operation der ursprünglich für Januar bzw. Februar 2016 geplanten Operation der Abdominalhernie; B-act. 11.1); es folgten weitere Kontrolluntersuchungen von Dr. G._____ vom 26. April und vom 24. Mai 2016 (B-act. 11.2, 21.15). Dieser stellte am 2. August 2016 ein Wiederauftreten der lokalen Parastomalhernie fest (B-act. 21.13). Gemäss dem Spitalbericht der Chirurgie des Spitals M._____ zum Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 19. September bis 11. November 2016 ergibt sich in der Folge, dass der Beschwerdeführer nochmals operiert wurde und sich postoperativ Komplikationen ergaben (B-act. 15.2 = 17.2 = 21.11; 21.3, 21.7-10 [Übersetzungen B-act. 23.11, 23.3, 23.7-10]). Am 9. Mai 2017 stellte Dr. G._____ wieder eine beginnende Narbenhernie fest und führte aus, der Patient sei nicht fähig, Tätigkeiten auszuführen, die eine physische Aktivität erforderten (B-act. 21.6 = 23.6).

E. 5.4.2

In den vom serbischen Versicherungsträger im Frühling 2017 eingeholten Berichten diagnostizierte der Neurologe Dr. N. _____ am 17. Mai 2017 beim Beschwerdeführer neu eine spastische Paraparese und Para-plegie der unteren Extremitäten (ICD-10 G82.1) mit schwächerem Babinski-Reflex sowie eine Parese des Gaumensegels links. Der Gang sei vermindert (wegen) Schmerzen. Er ordnete weitere diagnostische Massnahmen für den lumbosakralen Teil der Wirbelsäule und eine Untersuchung beim HNO-Facharzt wegen der Gaumensegelparese an. Dr. O. _____, psychiatrische Ambulanz des Krankenhauses M. _____, diagnostizierte am 17. Mai 2017 bei seiner ersten Untersuchung neu eine depressive Episode mittleren Grades (ICD-10 F32.1) und eine leichte kognitive Störung. Der Versicherte sei erhöht emotional empfindlich mit somatogenen Symptomen bei reaktiver Affektivität und einer destabilisierten Hernie. Der Patient könne grössere psychophysische Belastungen nicht ertragen (B-act. 21.4 f. = 23.4 f.). Am 29. Juli 2017 wurde der Beschwerdeführer ausserdem im Auftrag der Sozialversicherungsstelle von Dr. P. _____ (ohne Facharztangabe) ausführlich untersucht (vgl. B-act. 21.2 = 23.2).

E. 5.5

In versicherungsärztlicher Hinsicht stützt sich die Vorinstanz auf folgende Beurteilungen ihres ärztlichen Dienstes beziehungsweise des RAD E. _____.

E. 5.5.1

Am 1. September 2015 führte Dr. D. _____, FMH Onkologie und Hämatologie, zu Handen der IVSTA aus, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe sich verbessert. In der Folge des Eingriffs wegen des Adenokarzinoms des Rektums (am 18. Dezember 2012; s.o. Bst. B.a) habe sich eine voluminöse Abdominalhernie entwickelt, die am 10. Januar 2014 notfallmässig operiert worden sei, und welche zusammen mit dem Kolostomiebeutel eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit unmöglich gemacht habe; deshalb sei eine ganze Rente zugesprochen worden. Nach der notfallmässigen Intervention am 10. Januar 2014 ergebe sich ein durchaus positiver Verlauf. In den späteren Berichten werde kein medizinisches Problem und kein Rezidiv (der Krebserkrankung) mehr erwähnt. Die Krankheit sei seither vollständig remittiert. In Erinnerung zu rufen sei, dass nach aufwändiger Chirurgie keine Chemo- und Strahlentherapie erfolgt sei, da das Stadium der Erkrankung dies nicht erfordert habe. Der Versicherte werde aber definitiv einen Kolostomiebeutel tragen. Aufgrund des Gesagten sei er als Maurer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 1. April 2014 (Operation vom 10.1.2014 + 3 Monate Konvaleszenz) sei er jedoch fähig, Verweistätigkeiten (leichte Tätigkeiten ohne das Tragen von schweren Gewichten, langen Fusswegen oder Ortswechseln) im Umfang von 80 % auszuüben. Als zumutbare Arbeiten definierte sie Tätigkeiten als Concierge, Hauswart, Park- und Museumswächter, Magaziner oder Lagerist. Zur Nachfrage der Vorinstanz, ob der Versicherte in der Lage sei, sich selbst einzugliedern, führte Dr. D. _____ am 22. September 2015 aus, dies sei schwierig zu beantworten. Es bestehe ein Bündel von Vermutungen, die dafür sprächen: So seien aus dem Dossier keine psychischen Probleme ersichtlich, er sei Träger eines Kolostomiebeckens, was keine Notfälle für den Stuhlgang mit sich bringe, und sie habe (Verweis-)Tätigkeiten festgehalten, die keine besondere Ausbildung erforderten. Jedoch sei offensichtlich, dass der Versicherte 58 Jahre alt sei und seit 2004 (seit Verlassen der Schweiz) nicht mehr gearbeitet habe (IV 70). Am 2. Dezember 2015 ergänzte die Onkologin zu den eingereichten Berichten vom 5. Mai 2015, 16., 19. und 21. Oktober 2015 (IV 76-78, oben E. 4.4.2), es liege ein Rezidiv der Hernie um den Kolostomiebeutel herum

vor. Es handle sich um eine Dehiszenz (Auseinanderweichen benachbarter Wundränder) der Abdominalwand wegen einer Schwäche derselben, die durch den operativen Einschnitt verursacht worden sei. Dies sei etwas Gutartiges und Geringfügiges. Die kleine Operation könne durchgeführt, es könne aber auch zugewartet werden. An der festgestellten dauerhaften Gesundheitsverbesserung ändere sich aber nichts (IV 82).

E. 5.5.2

In ihrer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahme stützte sich Dr. C._____ vom RAD E._____ am 30. August 2016 vorab auf ihren Bericht vom 28. August 2013 (IV 17), hielt als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Adenokarzinom des Rektums (operiert am 18.12.2012; ICD-10 C20) sowie eine definitive Kolostomie fest und führte aus, der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit seit Dezember 2012 zu 100 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 0 % arbeitsunfähig, dies seit Ende der Konvaleszenz. Dr. Q._____ (recte: Q._____) berichte am 22. April 2016 über die chirurgische Behandlung einer parastomalen Abdominalhernie am 12. April 2016. Die Folgen seien durchaus günstig. Dieser Typ Abdominalhernie entstehe etwa bei 5-10 % der Personen nach Kolostomie und eine chirurgische Sanierung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe nur eine kurze Arbeitsunfähigkeit wegen der Operation. Gemäss dem Rapport sei der Versicherte in einem guten Allgemeinzustand. Der Bericht von Dr. F._____ vom 24. November 2015 (IV 84.1 = B-act. 20) erwähne, dass der Versicherte in einem guten Gesundheitszustand sei und keine radiologischen oder biologischen Zeichen (Tumormarker) eines Rezidivs der Krebserkrankung vorlägen. Der Chirurg Dr. K._____ berichte am 19. Oktober 2015, dass die Arbeitsfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten reduziert sei (IV 78 = 84.3). Im Ergebnis rechtfertige eine Abdominalhernie keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit. Es sei deshalb belegt, dass die onkologische Erkrankung stabilisiert sei und vier Jahre nach der Operation des rektalen Adenokarzinoms weder ein lokales Rezidiv noch Metastasen vorlägen. Die neue Dokumentation ändere nichts an ihren Schlussfolgerungen vom 28. August 2013 (B-act. 13.1).

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz beim Beschwerdeführer vorliegend eine Verbesserung des Gesundheitszustands und eine massgebliche Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit annehmen durfte und somit seine Rente zu Recht aufgehoben hat.

E. 6.1

Aus onkologischer Sicht ergibt sich aus den Akten, dass seit der Operation des Rektumkarzinoms am 18. Dezember 2012 keine Zeichen eines Rezidivs ersichtlich sind. Die Beurteilungen der Onkologin Dr. D._____ sind diesbezüglich ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 6.2

Zur Folgeproblematik der Krebserkrankung, der parastomalen Abdominalhernie als Folge der Kolostomie, die im Januar 2014 notfallmässig, sowie am 12. April 2016 und im September 2016 reoperiert wurde, findet sich in den Beurteilungen der IV-Ärztinnen Folgendes:

E. 6.2.1

Die Onkologin Dr. D._____ gab am 2. Dezember 2015 an, beim Rezidiv der Abdominalhernie um den Kolostomiebeutel herum handle es sich um etwas Gutartiges und die geplante Operation sei etwas Geringfügiges. Die kleine Operation könne durchgeführt, es könne aber auch zugewartet werden. An der festgestellten andauernden Gesundheitsverbesserung (100 % Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maurer, 80 % Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit) ändere nichts (oben E. 5.5.1).

E. 6.2.2

Dr. C._____ vom RAD E._____ führte am 30. August 2016 zum Entlassungsbericht des Spitals M._____ vom 22. April 2016 und dem Bericht von Dr. K._____ vom 19. Oktober 2015 aus, die Abdominalhernie rechtfertige keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit (oben E. 5.5.2).

E. 6.3

Für den in Frage stehenden Beurteilungszeitraum bis am 12. Januar 2016 (Datum der angefochtenen Verfügung, siehe oben E. 2.2) gilt im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers demnach Folgendes.

E. 6.3.1

Aus onkologischer Sicht ergeben sich keine Hinweise dafür, dass beim Beschwerdeführer wegen seiner Krebserkrankung mit aufwändiger Operation am 18. Dezember 2012 und einem günstigen Verlauf ohne festgestelltes Rezidiv oder Metastasen noch Einschränkungen in seiner Arbeitsfähigkeit - über die von Dr. D._____ festgelegte Einschränkung von 20 % in einer Verweistätigkeit (leichte Tätigkeiten ohne das Tragen von schweren Gewichten, langen Fusswegen oder Ortswechseln) hinausgehend - bestanden hätten.

E. 6.3.2

Was die Folgen der Kolostomie mit einer notfallmässigen Operation der voluminösen Abdominalhernie vom 10. Januar 2014 betrifft, ist festzustellen, dass die Beurteilungen von Dr. D._____ vom 2. Dezember 2015 und die im Beschwerdeverfahren eingeholte Beurteilung von Dr. C._____ vom 30. August 2016 sich insofern decken, als die geplante Reoperation der Abdominalhernie, deren Notwendigkeit im Oktober 2015 festgestellt (IV 77 f. = 84.3-4) und im April 2016 (nicht wie ursprünglich geplant im Januar resp. Februar 2016) durchgeführt wurde, weder dringend noch dauerhaft einschränkend für die Arbeitsfähigkeit sei. Der Chirurg Dr. K._____ bestätigte am 19. Oktober 2015 das Rezidiv einer grossen Parastomalhernie und die Notwendigkeit einer Operation. Zur Arbeitsfähigkeit führte auch er aus, es bestehe eine Einschränkung für mässige und schwere Tätigkeiten (IV 77 f. = 84.3-4). Für das weitere Vorliegen einer durchaus vorhandenen, aber auf eine leichte Verweistätigkeit beschränkte Arbeitsfähigkeit anfangs 2016 spricht, dass der Patient nach kurzem Spitalaufenthalt im April 2016 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen wurde (vgl. B-act. 11.1). Die diesbezügliche Beurteilung der beiden Ärztinnen des medizinischen Dienstes überzeugt, weshalb darauf abzustellen ist. Es ist deshalb von einem - operationsbedingten - kurzen Unterbruch der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im April 2016 - nach dem hier massgebenden Beurteilungszeitraum - auszugehen, der keinen Einfluss auf die seit 1. April 2014 festgestellte, wieder bestehende Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Verweistätigkeit (leichte Tätigkeiten ohne das Tragen von schweren Gewichten, langen Fusswegen oder Ortswechseln; Tätigkeiten als Concierge, Hauswart, Park- und Museumswächter, Magaziner oder Lagerist) hat. Soweit im Übrigen

Dr. C. _____ vom RAD am 30. August 2016 gestützt auf ihre erste Beurteilung vom 28. August 2013 von einer wieder erlangten vollen Arbeitsfähigkeit ab Ende der Konvaleszenz nach Operation im Dezember 2012 auszugehen scheint, erweist sich diese Beurteilung weder als genügend begründet noch als nachvollziehbar, zumal sie sich - obwohl von der Vorinstanz auf deren Stellungnahmen hingewiesen (B-act. 13 Beil. 2) - nicht ersichtlich mit den Beurteilungen der Onkologin Dr. D. _____ auseinandersetzt und auch nicht definierte, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar seien. Es ist somit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D. _____ zu bestätigen.

E. 6.3.3

Zusammenfassend lag demnach im Beurteilungszeitpunkt vom 12. Januar 2016 beim Beschwerdeführer seit April 2014 eine klare Verbesserung des Gesundheitszustands vor, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat.

E. 6.4

Es verbleibt demnach, die Ermittlung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers zu prüfen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der festgestellten Verbesserung des Gesundheitszustands (hier: April 2014 [siehe oben E. 4.8]) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.).

E. 6.4.1

Die Vorinstanz berücksichtigte in ihrer IV-Grad-Berechnung (vgl. IV 73) gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2003 von Fr. 6'890.- (resp. Fr. 5'490.83 pro Monat) einen auf das Jahr 2012 indextierten monatlichen Validenlohn (Index: 1958 im Jahr 2003 und 2188 im Jahr 2012 [1939 = 100: Bundesamt für Statistik {BFS}; Entwicklung der Nominallöhne 2013]) von Fr. 6'135.82 (Fr. 5'490.83 / 1958 x 2188 = 6'135.82).

E. 6.4.2

Den Invalidenlohn ab 1. April 2014 berechnete die Vorinstanz gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. D. _____, auf der Basis einer leichten Verweistätigkeit im Umfang von 80 %. Als Grundlage legte sie ein Einkommen von 100 % (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des BFS 2012, TA1, monatlicher Bruttolohn für 40 Std./Wo. eines Mannes mit einer Tätigkeit auf dem Kompetenzniveau 1 [Niveau von Tätigkeiten, für welche keine spezielle Ausbildung notwendig ist]), einen Durchschnittswert von Fr. 4'985.18 fest (berechnet anhand der Branchen Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen [Ziff. 45-46] von Fr. 5'034.-, mit der üblichen Anzahl Arbeitsstunden der Branche von 41.9 Std./Wo. von Fr. 5'273.12, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [Ziff. 77-82 {ohne 78}] von Fr. 4'476.-, angepasst an die übliche Arbeitszeit in dieser Branche von 42.1. Std./Wo.: Fr. 4'710.99, und in der Branche Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen [Ziff. 94-96] von Fr. 4'746.-, mit der üblichen Anzahl Arbeitsstunden der Branche von 41.9 Std./Wo.: Fr. 4'971.44; gestützt auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 16.07.2003 KEW). Vom so ermittelten Durchschnittswert von Fr. 4'985.18 berücksichtigte die Vorinstanz angesichts der persönlichen und beruflichen Umstände des Falles, insbesondere der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden, des Alters des Versicherten (57 Jahre), der Dauer der Betriebszugehörigkeit (24 Jahre), der wenigen

Aktivitäten, welche ihm medizinisch noch zumutbar seien und des Mangels an einer abgeschlossenen Ausbildung, sowie angesichts der Tatsache, dass die Auswirkung des Gesundheitsschadens bereits für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit einbezogen wurde (festgelegt auf 80 %), einen Leidensabzug von 20 % des ermittelten IV-Lohnes von Fr. 4'985.18, was einen Betrag von Fr. 3'988.15 ergibt. Bei einer Tätigkeit im Umfang von 80 % ergibt sich ein massgebender IV-Lohn von Fr. 3'190.52 und eine Erwerbseinbusse von 48 % ($[(6'135.82 - 3'190.52) \times 100 / 6'135.82 = 48.00 \text{ \%}]$).

E. 6.5

Der vorliegende Erwerbsvergleich erweist sich nur teilweise als korrekt. Die Vorinstanz hat auf die Verhältnisse im Jahr 2012 abgestellt, obwohl sie die Verbesserung des Gesundheitszustands per 1. April 2014 feststellte (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Es ist demnach vorliegend auf die Verhältnisse im Jahr 2014 abzustellen.

E. 6.5.1

Was den Validenlohn betrifft, ergibt sich - ausgehend vom im Jahr 2003 erzielten Monatslohn des Beschwerdeführers von Fr. 5'490.83 pro Monat (oben E. 6.4.1) für das Jahr 2014 ein indexierter Monatslohn von Fr. 6'169.47 (Index 1958 im Jahr 2003 und 2220 im Jahr 2014 [1939 = 100: BFS; Entwicklung der Nominallöhne 1976 - 2016] $5'490.83 / 1958 \times 2200 = 6'169.47$).

E. 6.5.2

Für die Berechnung des Invalidenlohns ist hier entsprechend dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers für leichte Verweistätigkeiten zu 80 % (siehe oben E. 6.3.2), nach der Praxis des Bundesgerichts auf den Zentralwert (Median) der LSE des Jahres 2014 (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 124 V 323 E. 3a/aa; vgl. zum Ganzen: Hans-Jakob Mosimann, Hypothesen und Annahmen in der Invaliditätsbemessung: Status - Valideneinkommen - Invalideneinkommen - ausgeglichener Arbeitsmarkt, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Fiktives, Hypothetisches und Konstruiertes im Sozialversicherungsrecht, St. Gallen 2012, S. 53 ff.) abzustellen. Die Berücksichtigung des Durchschnittswerts der LSE rechtfertigt sich vorliegend entgegen der Festlegung durch die Vorinstanz, weil mögliche Tätigkeiten im Leistungsprofil des Beschwerdeführers nicht allein auf den Dienstleistungssektor 3 beschränkt und auch angepasste Tätigkeiten im Produktionssektor 2 denkbar sind. Die Vorinstanz hat - zu Recht - einen Leidensabzug berücksichtigt. Der berücksichtigte Leidensabzug von 20 % ist nicht zu beanstanden. Somit errechnet sich das Invalideneinkommen wie folgt: LSE, TA 1, Schweiz 2014, Anforderungsniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Zentralwert: Fr. 5'312.-; was für das Jahr 2014 bei einer im Jahr 2014 betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BUA, Zentralwert) einen Durchschnittswert von Fr. 5'537.76 ergibt. Abzüglich des Leidensabzugs von 20 % beträgt das monatliche Invalideneinkommen im Jahr 2014 für ein volles Pensum Fr. 4'430.21 (Fr. 5'537.76 - 20 %) und Fr. 3'544.17 für ein 80 %-Pensum (Fr. 4'430.21 - 20 %). In Anwendung dieser Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 43 % ($[(\text{Fr. } 6'169.47 - \text{Fr. } 3'544.17) \times 100] / \text{Fr. } 6'169.47 = 42.55 \text{ \%}]$).

E. 6.6

Da der per 1. April 2014 ermittelte IV-Grad unter 50 % liegt, besteht für den in Serbien wohnenden Beschwerdeführer kein IV-Rentenanspruch mehr (oben E. 4.5), weshalb die Vorinstanz die Rente zu Recht per 1. März 2016 (vgl. Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV; oben E.

4.8.1) eingestellt hat.

E. 6.7

Es bleibt auf die Selbsteingliederungsfähigkeit des im Jahr 1957 geborenen Beschwerdeführers, der im Verfügungszeitpunkt 59 Jahre alt war, einzugehen (vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hatte während zwei Jahren und drei Monaten (von Dezember 2013 bis Februar 2016) Anspruch auf eine Schweizer IV-Rente (oben Bst. B.a und B.c in fine). Dass er vor der Krebserkrankung im Dezember 2012 gemäss den Akten seit längerer Zeit nicht mehr gearbeitet hatte, erweist sich - da sich keine anderslautenden Hinweise hierzu aus den Akten ergeben - als invaliditätsfremd. Dazu kommt - wie die Onkologin Dr. D. _____ am 22. September 2015 zu Recht ausführte (IV 70) -, dass dem Beschwerdeführer wieder Tätigkeiten zumutbar sind, welche keine Ausbildung oder Berufserfahrung bedingen. Eine Selbsteingliederung erweist sich demzufolge hier als zumutbar.

E. 6.8

Soweit der Beschwerdeführer medizinische Akten betreffend den Zeitraum nach Januar 2016, insbesondere ab September 2016 (erneute Operation der Abdominalhernie mit Komplikationen [B-act. 15.2 = 17.2] und neue Diagnosen im Wesentlichen in neurologischer und psychischer Hinsicht im Mai 2017 [B-act. 21.4 f. = 23.4 f.]) eingereicht hat, wird durch die Vorinstanz zu klären sein, ob und wenn ja, inwiefern sich der massgebende Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die damit verbundene zumutbare Arbeitsfähigkeit im Zeitraum ab September 2016 wieder verändert hat (siehe hiernach E. 6.10).

E. 6.9

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer mit seinen Rügen nicht durchdringt. Die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2016 ist demnach rechtmässig und die Beschwerde vom 9. Februar 2016 abzuweisen.

E. 6.10

Da sich aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten Hinweise dazu ergeben, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich ab September 2016 oder ab Mai 2017 wieder invaliditäts- beziehungsweise rentenrelevant verschlechtert haben könnte (siehe oben E. 6.8), sind die Eingaben des Beschwerdeführers vom 22. November 2016 und vom 25. Dezember 2017 bei der IVSTA (vgl. B-act. 15.1, 21 = 23) als Neuanmeldung zu betrachten und die Sache nach rechtskräftigem Abschluss dieses Verfahrens durch die Vorinstanz zu prüfen.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und aus dem am 8. April 2016 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu entnehmen.

E. 7.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.