**Bundesverwaltungsgericht**
**Tribunal administratif fédéral**
**Tribunale amministrativo federale**
**Tribunal administrativ federal**

Abteilung II
B-832/2013

# Urteil vom 17. Dezember 2013

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Vera Marantelli,
Gerichtsschreiberin Karin Behnke.

Parteien

**X.**_____,
vertreten durch Achammer & Mennel Rechtsanwälte OG,
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Rentenanspruch.

## Sachverhalt:

**A.**

**A.a** X._____, geboren 1952, österreichischer Staatsangehöriger (nachfolgend: Beschwerdeführer) war in den Jahren 1974 und 1981 bis 1992 mit Unterbrüchen als Grenzgänger in der Schweiz tätig und entrichtete dabei obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 14. März 2011 meldete sich der Versicherte über die Sozialversicherungsanstalt (SVA) der gewerblichen Wirtschaft zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV-act. 1-24), nachdem er nach eigenen Angaben am 10. Februar 2011 seine Tätigkeit als selbständig erwerbender Spediteur in Österreich infolge einer Leberzirrhose im Stadium Child A aufgeben musste (IV-act.7, 24).

**A.b** Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2011 teilte die schweizerische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle; nachfolgend auch Vorinstanz) mit, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine Arbeitsunfähigkeit ab April 2011 verursacht habe. Sobald die Wartezeit von einem Jahr am 1. April 2012 ablaufe, würden die Anspruchsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt geprüft (IV-act.27).

Der Beschwerdeführer machte mit Einwand vom 9. November 2011 und Eingabe vom 14. Dezember 2011 geltend, die Arbeitsunfähigkeit bestehe bereits seit dem 1. April 2010, weshalb ihm ab April 2011 eine volle Invalidenrente zu gewähren sei (IV-act. 28 - 31).

**A.c** Mit Vorbescheid vom 3. Mai 2012, welcher den Vorbescheid vom 10. Oktober 2011 annullierte, stellte die Vorinstanz dem Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. April 2012 in Aussicht (IV-act. 33).

**A.d** Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Juni 2012 Einwand und machte im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit den eingeholten Gutachten der SVA verschlechtert, weshalb die Vorinstanz von Amtes wegen neue ärztliche Gutachten in den Bereichen Orthopädie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie einzuholen habe (IV-act. 34, 35).

**A.e** Die Vorinstanz ersuchte die SVA mit Schreiben vom 18. Juli 2012, den Beschwerdeführer zu untersuchen und ihr die neu erstellten ärztlichen Unterlagen zukommen zu lassen (IV-act. 38). Gleichentags informierte die Vorinstanz den Versicherten über diese Anfrage und verwies

ihn für zusätzliche Informationen direkt an die SVA (IV-act. 39). Am 21. September 2012 übermittelte die SVA der Vorinstanz die ersuchten vertrauensärztlichen Unterlagen (IV-act. 40-43).

**B.**

**B.a** Mit Verfügung vom 11. Januar 2013 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 3. Mai 2012 und sprach dem Versicherten eine Viertelsrente ab 1. April 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu (IV-act. 52). Zur Begründung führte sie aus, es handle sich im vorliegenden Fall um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem 21. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 100 % verursache. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch ab diesem Zeitpunkt zu 100 % zumutbar (IV-act. 51).

**B.b** Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Mag. B. Gunz, mit Eingabe vom 18. Februar 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit folgenden Anträgen:

"Die Beschwerdebehörde, das Bundesverwaltungsgericht, möge in Stattgebung dieser Beschwerde erkennen, dass

1. dem Rentenwerber zumindest ab dem Stichtag 1.4.2010 eine Invalidenrente im gesetzlichen Ausmass einer ganzen Rente gewährt wird, in eventu

2. die Eidgenössische Invalidenversicherung verpflichtet werden möge, dem Rentenwerber ab dem Stichtag eine Invalidenrente im gesetzlichen Ausmass einer ganzen Rente zu gewähren und

3. dem Rentenwerber die Kosten von sämtlichen Verfahren zu ersetzen."

Zudem beantragte er, es seien ergänzende Gutachten in den Bereichen Orthopädie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie sowie ein "berufskundliches Gutachten" und eine Beurteilung des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz einzuholen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in genügender Weise abgeklärt. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung gingen die Ärzte davon aus, dass er mit gesundheitsbedingten Arbeitsausfällen von acht bis zehn Wochen pro Jahr rechnen müsse, womit er nach österreichischem Recht als nicht vermittelbar auf dem Arbeitsmarkt gelte und deshalb Anspruch auf eine volle Invalidenrente habe. Dasselbe müsse nach schweizerischem Recht gelten. In formeller Hinsicht rügt er, sein rechtliches Gehör sei verletzt worden, in-

dem die Vorinstanz bei der österreichischen Sozialversicherungsanstalt Arztberichte eingeholt habe, ohne diese ihm, dem Beschwerdeführer, zu übermitteln. Zudem sei die Vorinstanz ihrer Begründungspflicht nicht genügend nachgekommen. Aus der angefochtenen Verfügung gehe insbesondere nicht hervor, weshalb die zu erwartenden jährlichen krankheitsbedingten Arbeitsausfälle von mindestens sieben Wochen nicht zu berücksichtigen seien.

**B.c** In ihrer Vernehmlassung vom 15. April 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung wies sie einleitend darauf hin, dass die schweizerische Invalidenversicherung nicht an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger gebunden sei. Im Weiteren seien im Rahmen des Abklärungsverfahrens sämtliche Akten dem regionalärztlichen Dienst (RAD) Rhone wiederholt unterbreitet worden, was dem RAD-Arzt ermöglicht habe, sich ein zweifelsfreies Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit zu machen. Im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung habe somit auf weitere Abklärungen verzichtet werden dürfen. Schliesslich sei es der Gegenpartei im Rahmen des Abklärungsverfahrens offen gestanden, Akteneinsicht zu beantragen, wobei die Heilung eines allfälligen Mangels auch noch im Beschwerdeverfahren möglich wäre.

**B.d** Mit Replik vom 27. Mai 2013 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein (22. Mai 2013).

**B.e** Mit Duplik vom 9. Juli 2013 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie verwies dabei auf eine zwischenzeitlich eingeholte Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, wonach der Arztbericht vom 22. Mai 2013 nichts an der früher vorgenommenen Beurteilung ändere.

**C.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 11. Januar 2013. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.3** Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. $d^{bis}$ VwVG).

**1.4** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.5** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist – nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist – einzutreten.

**2.**

**2.1** 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b und BVGE 2009/65 E. 2.1).

**3.**

Zunächst ist zu prüfen, ob das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden ist. Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss, sein Anspruch auf Akteneinsicht und vorgängige Äusserung sei verletzt worden. Die Vorinstanz habe bei der österreichischen Sozialversicherungsanstalt Arztberichte eingeholt, ohne diese dem Beschwerdeführer zu übermitteln, weshalb ihm keine Einsicht in diese ärztlichen Unterlagen gewährt worden sei und er sich nicht dazu habe äussern können. Auf die Rügen, die Vorinstanz habe die medizinische Sachlage nicht genügend abgeklärt und die angefochtene Verfügung nicht genügend begründet, wird im materiellen Teil (vgl. E. 5) näher eingegangen.

**3.1** Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101], 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).

**3.2** Nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die Begründung so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (BGE 125 II 369 E. 2c mit Hinweisen). Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat lei-

ten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a).

**3.3** Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18. Juli 2012 (IV-act. 39) mitgeteilt, sie habe bei der SVA neue ärztliche Unterlagen angefordert und verwies für weitere Auskünfte direkt auf die SVA. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 4. und 5. September 2012 von drei Ärzten untersucht (vgl. IV-act. 41-43). Der Beschwerdeführer wusste somit seither von der Existenz dieser Arztberichte, hat aber weder bei der Vorinstanz noch im Beschwerdeverfahren ein Gesuch um Einsichtnahme in diese Dokumente gestellt. Der Beschwerdeführer hätte um ein solches ersuchen müssen, ansonsten die Vorinstanz nicht verpflichtet war, ihm von sich aus diese Arztberichte zur Kenntnisnahme zu unterbreiten (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6837/2007 vom 17. September 2008 E. 2.4.1; GEROLD STEINMANN, in: Die schweizerische Bundesverfassung, Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2008, N. 29 zu Art. 29). Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer hernach auch im Beschwerdeverfahren die Möglichkeit gehabt hätte, Einsicht in diese Unterlagen zu verlangen, was er indessen erneut nicht tat. Hinzu kommt, dass die wesentlichen Aussagen der fraglichen Berichte in den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes (vgl. IV-act. 25, 37, 45) wie auch im angefochtenen Entscheid (IV-act. 51-52) korrekt zusammengefasst und dem Beschwerdeführer somit zur Kenntnis gebracht wurden, so dass auch insofern nicht von einer Gehörsverletzung gesprochen werden kann. Mit Blick auf den Verfahrensausgang braucht diese Frage indessen nicht abschliessend geklärt zu werden (vgl. E. 5.7).

**4.**

In materieller Hinsicht streitig ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung des Beschwerdeführers sowohl in zeitlicher Hinsicht als auch bezüglich des Umfanges. Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden Grundsätze darzulegen.

**4.1** Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EG) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen

Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Dass die im FZA erwähnten Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 – am 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-8566/2010 vom 6. August 2013 E. 6.1, B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3. 1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

**4.3** Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch 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]; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3448/2012 vom 9. Oktober 2013 E. 2.2).

**4.4** Vorliegend macht der Beschwerdeführer zwar geltend, der Krankheitsfall sei im April 2010 eingetreten, womit ein Rentenanspruch ab dem 1. April 2011 bestehe (vgl. Sachverhalt Bst. A.b). Aus dem in E. 5.4 Ge-

sagten ergibt sich indessen, dass ein invaliditätsbegründendes Leiden ein Jahr später als vom Beschwerdeführer geltend gemacht, d.h. am 1. April 2011 eintrat. Für die Zeitspanne bis zum 31. Dezember 2011 ist somit das alte Recht massgebend, für die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2012 ist auf die Bestimmungen der 6. IV-Revision abzustellen.

**4.5** Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

**4.6** Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

**4.7** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

**4.8** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13

ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**4.9** 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).

**4.10** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

**4.11** 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). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder

muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**4.12** 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als 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 Bundesgerichts 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). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**4.13** 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 Zu-

verlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**4.14** Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

**5.**

**5.1** Laut den Akten leistete der Beschwerdeführer im Zeitraum von 1974 bis 1992 Beiträge an die AHV/IV, was einer Gesamtversicherungszeit von 89 Monaten entspricht (IV-act. 23-24), so dass die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer im Zeitpunkt des Rentenanspruchsbeginns (vgl. E. 4.6) erfüllt ist.

**5.2** Der Beschwerdeführer rügt, er sei seit dem 1. April 2010 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund seiner Leiden (Leberzirrhose, Ösophagusvarizen Grad II, Gelenkprobleme in den Knien und am rechten Handgelenk, Depressionen, Schlafstörungen, Angstzustände) müsse er mit gesundheitsbedingten Arbeitsausfällen von acht bis zehn Wochen pro Jahr rechnen. Nach österreichischer Rechtsprechung gelte ein Versicherter, welcher in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit mit leidensbedingten Krankenständen von jährlich mindestens sieben Wochen oder mehr rechnen muss, als vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen und habe Anspruch auf eine Invaliditätspension. In der angefochtenen Verfügung habe die Vorinstanz lediglich die Ausführungen des RAD übernommen, ohne in nachvollziehbarer Weise zu begründen, weshalb sie die vorliegenden Krankheiten und die zu erwartenden jährlichen Krankenstände nicht berücksichtigt habe.

Sofern die Vorinstanz der Ansicht gewesen sei, dass durch die österreichischen Gutachten der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden sei, wäre sie verpflichtet gewesen, selber ein Obergutachten einzuholen.

**5.3** Die von der Vorinstanz eingeholten bzw. von der SVA überwiesenen medizinischen Stellungnahmen ergeben hinsichtlich der Diagnosen ein weitgehend einheitliches Bild. Aufgeführt werden in erster Linie eine Leberzirrhose im Stadium Child A mit Ösophagusvarizen Grad II, wobei sich die Ösophagusvarizen nach einer endoskopischen Ligaturbehandlung im Mai 2011 vollständig zurückgebildet haben. Der Verdacht auf eine beginnende Leberzirrhose wurde bereits im April 2008 geäussert, nachdem der Beschwerdeführer wegen eines Magenulkus [Geschwür; Substanzdefekt der Magenschleimhaut, Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2013, 264. Auflage, S. 2163] mit Blutung operiert [Klippung] wurde. Sieben hyperplastische Magenpolypen wurden im April und im Juli 2012 abgetragen (IV-act. 8-10,13, 41, 43, 45).

Bei der Leberzirrhose handelt es sich um eine chronische Lebererkrankung mit irreversiblem Verlust der physiologischen Lebergefässarchitektur, welche je nach Geschwindigkeit und Ausmass zu partiellem oder vollständigem Verlust der Leberfunktion und zur Ausbildung einer portalen Hypertension führt (Pschyrembel, a.a.O., S. 1175 und 1179f). Bei Vorliegen einer portalen Hypertension [erhöhter Druck in der Pfortader] ist der Blutfluss durch die Leber behindert, was zur Bildung von Umgehungskreisläufen und damit u.a. von Ösophagusvarizen [Erweiterung der Speiseröhrenvenen, u.U. mit lebensbedrohlichen Blutungen, Pschyrembel, a.a.O. S. 949, 1504] führen kann. Die Child-Pugh-Klassifikation, erstmals von C. G. Child 1964 publiziert, wird verwendet um bei einer Leberzirrhose anhand der Stadien A-C die Leberfunktion und die portale Hypertension zu beurteilen und die Lebenserwartung des Patienten einzuschätzen. Im Stadium A wird mit einer Ein-Jahres-Überlebensrate von fast 100 % gerechnet (http://de.wikipedia.org/wiki/Child-Pugh-Score, zuletzt besucht am 4.12.2013).

Weiter bestehen Arthrosen im rechten Handgelenk und in den beiden Kniegelenken (links mehr als rechts, vgl. IV-act. 43). Als Beschwerden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende Diagnosen aufgeführt: Adipositas, Status nach Alkoholabusus bis 2008, Status nach Nikotinabusus, Mitralinsuffizenz Grad I, Cholezystolithiasis [Gallensteinleiden] (IV-act. 13, 41, 45). Psychiatrische Leiden wurden vom Facharzt für Psychiatrie und Neurologie keine festgestellt (IV-act. 42).

Der mit Replik vom 27. Mai 2013 eingereichte MRI-Befund nach einer Meniskusteilresektion am linken Knie enthält gemäss Stellungnahme des RAD vom 27. Juni 2013 keine invalidisierende Läsion und betrifft auch nicht den hier massgebenden Zeitraum bis zum 11. Januar 2013 (angefochtene Verfügung).

**5.4** Die medizinischen Sachverständigen sind sich auch einig, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit ab April 2011 (und nicht wie der Beschwerdeführer geltend macht ab April 2010) als selbständig erwerbender Spediteur nicht mehr zumutbar ist (IV-act. 13, 25, 37, 42, 43). Das Bundesverwaltungsgericht folgt dieser, nicht mit ernsthaften Argumenten widerlegten, Auffassung der Vorinstanz. Unterschiedlich sind die Einschätzungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, worauf im Folgenden näher einzugehen ist.

**5.4.1** Der beurteilende Arzt der SVA, Dr. B._____ der Landesstelle V._____, hat anlässlich der Untersuchung vom 21. April 2011 festgestellt, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeit vorübergehend im Sitzen, verbunden mit Stehen und Gehen und mit vermehrten Arbeitspausen) zumutbar sei, dass jedoch krankheitsbedingte Ausfälle von mehr als sieben Wochen pro Jahr zu erwarten seien. Bei dem anhand dieses Berichts erstellten Leistungskalkül von Dr. med. C._____, Ärztin für Allgemeinmedizin des ärztlichen Dienstes der SVA Hauptstelle W._____, wird die Frage, ob die Verweistätigkeit in Vollzeit verrichtet werden kann, unbeantwortet gelassen, freilich mit einem Verweis auf die Gesamtbeurteilung durch Dr. B._____ (IV-act. 13).

**5.4.2** Dem Bericht von Dr. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Vertrauensarzt der SVA (vgl. IV-act. 40), vom 4. September 2012 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben an Tagesmüdigkeit und Durchschlafstörungen leide, weshalb er auch während der Computertätigkeit im Büro regelmässig einschlafe. Dazu hält Dr. D._____ fest, im Vordergrund stehe die Leberzirrhose im Stadium Child A, die vorbestehenden Ösophagusvarizen seien nach wiederholter Ligaturtherapie zuletzt nicht mehr nachweisbar. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und die Tagesmüdigkeit seien Folge dieser fortgeschrittenen Lebererkrankung, eine Besserung der Einschränkungen sei nicht zu erwarten. Aus dem beiliegenden Formularbericht geht hervor, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, die überwiegend leicht sind und überwiegend im Sitzen verrichtet werden können, mit vermehrten Pausen und bei eingeschränktem erhöhtem Zeitdruck, zumutbar sind. Der beurteilende

Arzt rechnet mit Arbeitsausfällen von mehr als sieben Wochen pro Jahr, im Übrigen wurden keine Angaben zum Leistungsgrad des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit gemacht (vgl. IV-act. 41).

**5.4.3** Dr. E._____, Facharzt für Unfallchirurgie und Vertrauensarzt der SVA (vgl. IV-act. 40), erachtet den Beschwerdeführer mit Bericht vom 5. September 2012 in Bezug auf dessen Bewegungs- und Stützapparat in Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitshaltung, bei leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastbarkeit, weiterhin als vollschichtig arbeitsfähig (IV-act. 43).

**5.4.4** Dem Bericht von Dr. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Vertrauensarzt der SVA (vgl. IV-act. 40), geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben auf Grund seiner Leiden nur noch 5-10 Stunden pro Woche in der Administration und im Rechnungswesen seiner Firma arbeite und u.a. an Durchschlafstörungen leide. Dr. F._____ kommt zum Schluss, dass keine psychischen Leiden vorliegen und erachtet den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als vollschichtig arbeitsfähig (IV-act. 42).

**5.4.5** Der beurteilende Arzt des RAD Rhone, Dr. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, äussert sich in seinem Abschlussbericht vom 6. November 2012 zu den in den vorgehenden Erwägungen aufgeführten Berichten der Dres. B._____ und C._____, D._____, F._____ und E._____ wie folgt: Die medizinische Beurteilung der Ärzte der SVA (Dres. B._____ und C._____), wonach eine adaptierte Tätigkeit unter Limitationen zumutbar sei, erachtet er als medizinisch gut nachvollziehbar. Dr. D._____, Hausarzt (sic!) des Beschwerdeführers und Internist, attestiere eine verminderte Leistungsfähigkeit, nenne die von ihm übernommenen funktionellen Einschränkungen und erwarte ungefähr sieben Wochen Arbeitsausfälle pro Jahr. Der Unfallchirurg (Dr. E._____) schliesse eine Arbeitsunfähigkeit bei einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Wechsel aus und der Psychiater (Dr. F._____) finde gleichentags kein psychiatrisches Leiden. Aus medizinischen Gründen sei dem Beschwerdeführer deshalb eine adaptierte Tätigkeit ab dem 21. April 2011 weiterhin vollschichtig zumutbar.

**5.5** Die Vorinstanz hat zur Begründung der angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf den RAD-Abschlussbericht abgestellt (vgl. E. 5.4.5). Der Begründung des RAD-Arztes kann nur insoweit gefolgt werden, als dass aus den ärztlichen Unterlagen der Dres. E._____ und F._____ (vgl. E. 5.4.3 und 5.4.4) geschlossen werden kann, dass der Beschwer-

deführer in Bezug auf das von ihnen untersuchte medizinische Gebiet (Psychiatrie und Neurologie sowie Bewegungs- und Stützapparat) in einer Verweistätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist. Aufgrund dieser Unterlagen kann jedoch die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in Bezug auf die Leberzirrhose im Stadium Child A und dessen Begleiterscheinungen in einer leidensangepassten Tätigkeit leistungsfähig ist, nicht beantwortet werden. Dasselbe gilt in Bezug auf die Berichte von Dres. B._____, C._____ und D._____ (vgl. E. 5.4.1 und 5.4.2), in denen zwar festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer mit funktionellen Einschränkungen (leichte körperliche Tätigkeit vorübergehend im Sitzen, verbunden mit Stehen und Gehen, mit vermehrten Arbeitspausen und bei eingeschränktem erhöhtem Zeitdruck) auch in Bezug auf das Leberleiden weiterhin arbeitsfähig ist. Genauere Angaben zu den Fragen, ob die Verweistätigkeit in Vollzeit verrichtet werden kann oder welches die höchstzulässige Arbeitszeit ist, wurden indes keine gemacht. Die Ärzte haben sich darauf beschränkt anzugeben, dass der Beschwerdeführer mit jährlich mindestens sieben Wochen krankheitsbedingten Arbeitsausfällen rechnen muss (vgl. Sachverhalt B.b und E. 5.2), womit sich in Hinblick auf das österreichische Recht, nach welchem damit bereits ein (gemäss seinen Ausführungen: voller) Rentenanspruch besteht, weitere Abklärungen erübrigten. Aus dem Fehlen dieser Angaben durfte deshalb nicht ohne weitere medizinische Abklärungen geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer, wenn auch bloss in einer leichten Tätigkeit, vollschichtig arbeitsfähig sei. Die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Leiden in einer Verweistätigkeit weiterhin vollschichtig arbeitsfähig, ist somit nicht nachvollziehbar und nicht genügend begründet. Anzumerken bleibt, dass Dr. D._____ nicht, wie im RAD-Abschlussbericht festgehalten, der Hausarzt des Beschwerdeführers ist, sondern Vertrauensarzt der SVA, weshalb diesem Bericht mehr Gewicht zukommt als vom medizinischen Dienst der Vorinstanz möglicherweise angenommen (vgl. IV-act. 8, 9, 10 und 42, wonach die Hausärztin Dr. H._____ ist).

**5.6** Aus den voranstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die vorliegenden Akten keine zuverlässige Beurteilung ermöglichen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.

**5.7** Die Vorinstanz ist deshalb anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt vollständig abzuklären und die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit neu zu beurteilen. Ausserdem ist eine neue Rentenberechnung vorzunehmen. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens kann vorliegend

abgesehen werden, da eine entscheidwesentliche Frage im Verwaltungsverfahren ergänzend abzuklären ist (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

**5.8** Aufgrund der festgehaltenen Abklärungsbedürftigkeit in medizinischer Hinsicht kann im Übrigen offen bleiben, ob die Vorinstanz ihrer Begründungspflicht im angefochtenen Entscheid in hinreichender Weise nachgekommen ist.

**6.**
Im Übrigen ist die Vorinstanz betreffend Einkommensvergleich darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Berechnung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", abzustellen wäre (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteile vom 23. November 2006, I 708/06, E. 4.6, 16. Dezember 2003, B 68/03, E. 4.2 sowie RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 [Urteil vom 7. August 2001, U 240/99, E. 3c/cc]). Ein anderes Vorgehen müsste begründet werden. Ausserdem ist mit Blick auf den mutmasslichen Beginn des Rentenanspruchs ab 1. April 2012 die LSE 2010 beizuziehen und das so ermittelte Einkommen auf das Jahr 2012 zu indexieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 342/06 vom 30. April 2007 E. 4.3.1.).

**7.**
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; BGE 137 V 210 E. 7.1; UELI KIESER, ATSG-KOMMENTAR, 2. AUFL., ZÜRICH 2009, Art. 61 N 117). Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.1** Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

**7.2** Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwal-

tungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seiner Vertretung (vgl. Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– für angemessen (inklusive Auslagen).

## Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

**1.**
Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. Januar 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**
Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von 2'000.– auszurichten.

**4.**
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage : Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

| Der vorsitzende Richter: | Die Gerichtsschreiberin: |
|---|---|
| Frank Seethaler | Karin Behnke |

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache zu erfassen und 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). Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingegangen oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 48 BGG).

Versand: 13. Januar 2014