



Urteil vom 18. Oktober 2013

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Madeleine Keel.

Parteien

A. _____, Schweden
vertreten durch Per Winberg, General Counsel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV-Rente (Nichteintreten aufgrund Verletzung der Mitwirkungspflicht), Verfügung der IVSTA vom 26. Juli 2011.

Sachverhalt:**A.**

Der 1975 geborene A._____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist schwedischer Bürger und wohnt in Schweden. Nachdem er in der Schweiz von Juli 2005 bis Juni 2006 bei der B._____ AG als Rohrwerker und Stapelfahrer bzw. vom 1. Juni bis 27. Oktober 2005 bei C._____ nebenberuflich als Küchenmitarbeiter angestellt war, meldete er sich am 10. August 2006 (Eingangsdatum: 14. August 2006) aufgrund eines Arbeitsunfalles vom 27. Oktober 2005, bei welchem er sich die Hand eingeklemmt und gequetscht hatte, zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons (...) an (unpaginierte Akten der kantonalen IV-Stelle [*im Folgenden*: act. IV-Stelle]).

B.

Weil sich die Schmerzen in der Hand trotz verschiedenen Therapien nicht verbesserten, wurde der Versicherte vom 30. Januar bis 17. Februar 2006 in der Rehabilitationsklinik D._____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 3. März 2006 (act. IV-Stelle) wurden eine schwere Quetschverletzung der rechten Mittelhand, ein Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom rechts, eine hemicorporelle Schmerzausweitung, eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion sowie multiple Arzneimittelallergien diagnostiziert.

C.

Am 19. Mai 2006 teilte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) dem Versicherten mit, dass aufgrund des Berichts der Rehabilitationsklinik D._____ die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr auf den Unfall vom 27. Oktober 2005 zurückzuführen seien und sie ihre Leistungen per 31. Mai 2006 einstelle. Der entsprechende Einspracheentscheid wurde schliesslich vom Obergericht (...) mit Urteil vom 20. Juni 2008 bestätigt (teilweise unpaginierte Akten der Vorinstanz 1/2 [*im Folgenden*: act. 1/2]).

D.

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es sei eine psychiatrische Abklärung nötig. Das entsprechende psychiatrische Gutachten von Dr. E._____ datiert vom 22. Februar 2007 (act. 1/2) und hält fest, es liege eine Symptom- und Schmerzausweitung und eine durchgehend rechtsseitige Störung des Bewegungsapparates vor, die sich allerdings anatomisch bzw. hirnanatomisch nicht er-

klären lasse (S. 20). Eine somatoforme Störung liege nicht vor (vgl. S. 25). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E._____ fest, dass der Explorand, so wie er sich heute präsentiere, keinem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft zumutbar sei. In einer geschützten Werkstätte aber sollte der Explorand bei entsprechender Motivation und Willensanspannung mindestens 4 Stunden täglich präsent sein und eine entsprechende Leistung erbringen. Eine Festlegung der praktisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit könne erst nach erfolgter Rehabilitation vorgenommen werden (S. 26).

E.

E.a Die durch den Umzug des Versicherten im Jahr 2007 nach Schweden neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) unterbreitete den Fall dem Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD). RAD-Arzt Dr. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, schlug in seinem Bericht vom 28. August 2008 vor, es sei ein ärztliches Gutachten einzuholen (act. 1/2, 32).

E.b Nachdem die Vorinstanz am 3. September 2008 beim Schwedischen Versicherungsträger um eine neurologische und rheumatologische Untersuchung des Beschwerdeführers ersucht hatte (act. 1/2, 33) und nach zweimaliger Erinnerung (act. 1/2, 37 und Akten der Vorinstanz 2/2 [*im Folgenden*: act.] 41), übermittelte der Versicherungsträger in Schweden den E 213-Bericht vom 20. Januar 2009 (mit Zusatzblättern), von Dr. L. G._____ (Vertrauensarzt des Sozialversicherungsträgers), welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit diagnostizierte (Beilage zu act. 43 bzw. Übersetzung in act. 46).

E.c Dr. F._____ stelle daraufhin fest, dass ein Gutachten verlangt worden war, aber (aus Schweden) nur ein E 213, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, angekommen sei. Er erklärte sich in seiner Stellungnahme vom 24. März 2009 (act. 48) mit dem schwedischen E 213-Bericht nicht einverstanden. Der Bericht bringe nichts Neues, und dem Versicherten sollte seiner Meinung nach eine angepasste Tätigkeit, wo nur die linke Hand gebraucht werden könnte (z.B. Überwachung, Billetausgabe, etc.), zu 100% möglich sein, entgegen der Ansicht von Dr. E._____, welcher nur eine halbtägige Arbeitsfähigkeit bestimmt hatte. Er schlug vor, "man könnte den Versicherten auch in der Schweiz beurteilen".

E.d Daraufhin gelangte die Vorinstanz am 14. Juli 2009 an den Versicherungsträger in Schweden und bat um eine psychiatrische bzw. rheumatologische Untersuchung des Versicherten (act. 60).

E.e Am 4. Dezember 2009 trafen aus Schweden zwei weitere E 213-Berichte (vom 20. November 2009, von Dr. L. G._____ verfasst [act. 63 und Übersetzung act. 70] bzw. vom 29. Oktober 2009, von Psychiater Dr. R. H._____ verfasst [act. 65 bzw. Übersetzung in act. 72] samt Beiblatt) sowie der Abklärungsbericht der Ergotherapeutin der Stadt (...) vom September 2009 ein (act. 74).

E.f Die Berichte wurden am 9. Februar 2010 Dr. F._____ unterbreitet (act. 76). Dieser nahm Rücksprache mit Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. I._____ führte aus, dass die Dokumente aus Schweden bezüglich dem psychischen Zustand keinen Entscheid erlaubten, weshalb eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz durchzuführen sei. Dr. F._____ empfahl daher in seinem Bericht vom 25. März 2010 weiterhin, es sei der Versicherte in der Schweiz zu untersuchen (vgl. act. 79).

F.

Am 15. April 2010 ging bei der Vorinstanz ein ärztlicher Bericht von Dr. J._____, der Hausärztin des Versicherten, vom 29. März 2010 ein (vgl. act. 82).

G.

Am 30. Juli 2010 wurde gemäss RAD-Empfehlung einerseits Dr. E._____ mit einer neuen psychiatrischen Abklärung beauftragt und andererseits der Versicherte über die vorgesehene Begutachtung informiert (vgl. act. 97 bzw. 98). Der Versicherte teilte der Vorinstanz am 26. August 2010 jedoch telefonisch mit, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht in die Schweiz reisen (act. 101). Nach diversen internen Mails und Mailkorrespondenz zwischen der Vorinstanz und Dr. E._____ bezüglich der Kosten und Termine (vgl. act. 100, 102-104, 122, 123, 125-127, 141-143) wurde der Begutachtungsauftrag am 1. November 2010 annulliert (act. 143).

H.

Am 22. November 2010 wurde statt dessen dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut (im Folgenden: ABI) in (...) der Auftrag für eine interdisziplinäre medizinische Abklärung erteilt (vgl. act. 161) und dies dem Versi-

cherten mit Schreiben vom selben Tag bekannt gegeben (vgl. act. 160). Im Schreiben wurde der Versicherte darüber informiert, dass nach Prüfung der Akten festgestellt worden sei, dass unbedingt eine medizinische Abklärung in der Schweiz notwendig sei. Ebenso wurde auf Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG hingewiesen, wonach die IV-Stelle unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen könne, wenn die versicherte Person der von der IV-Stelle verlangten Untersuchung ohne Entschuldigungsgrund "verbleibe". Dem Versicherten wurde eine Frist von 30 Tagen gesetzt für die schriftliche Bestätigung, dass er sich der Begutachtung unterziehen werde. Ohne eine Nachricht könne auf sein Gesuch nicht eingetreten werden (vgl. act. 160). In einem weiteren Schreiben vom 13. Januar 2011 (act. 162) wurden dem Versicherten sodann die verschiedenen Untersuchungen (orthopädische Untersuchung; psychiatrisches Gespräch; Untersuchung Innere Medizin) und die behandelnden Ärzte, sowie der Termin der Begutachtung (10. Mai 2011, 8 Uhr) mitgeteilt und eine Frist bis zum 20. Februar 2011 gesetzt, um die Teilnahme an der Untersuchung zu bestätigen. Wiederum wurde auf Art. 43 Abs. 3 ATSG hingewiesen und es wurde ausgeführt, dass, sollte die versicherte Person ihren Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen, der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen, allfällige Leistungen kürzen oder die Erhebung einstellen und Nichteintreten beschliessen könne.

I.

Am 31. Januar 2011 ging bei der Vorinstanz der ärztliche Bericht des Universitätsspitals (...) vom 16. Dezember 2009, 12. Januar bzw. 27. Januar 2010 ein (vgl. act. 169).

J.

J.a Mit Schreiben vom 16. Februar 2011 wandte sich der Versicherte an die Vorinstanz und machte erneut geltend, er könne nicht in die Schweiz kommen. Er sei schwer invalid und auf den Rollstuhl angewiesen (vgl. act. 172). Weiter legte er dem Schreiben ärztliche Berichte vom 12., 25. Januar 2010 bzw. 29. März 2010 bei (act. 180 und 181).

J.b Die Vorinstanz holte im Folgenden erneut eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F._____ und von Dr. I._____ ein (act. 182). Dr. I._____ wies am 23. März 2011 darauf hin, dass sich seit seiner Stellungnahme vom März 2010 überhaupt nichts geändert habe und nur eine

psychiatrische Begutachtung in der Schweiz die Antworten liefern könne. Am besten beauftrage man Dr. E. _____ und frage diesen, ob sich seit 2007 eine wesentliche Änderung ergeben habe. Ebenso hielt er fest, dass sich aus den Akten kein Hinweis darauf ergebe, dass es dem Versicherten aus psychischen Gründen nicht möglich wäre, in die Schweiz zu kommen, womit die Mitwirkungspflicht voll einforderbar sei. Dr. F. _____ schloss sich diesen Ausführungen an.

J.c Daraufhin gelangte die IVSTA im Schreiben vom 18. April 2011 an den Versicherten (act. 183). Sie teilte ihm darin mit, dass der ärztliche Dienst zum Schluss gekommen sei, dass für ihn die Reise in die Schweiz möglich sei und die vorliegenden medizinischen Unterlagen keinen Beweis für eine Unzumutbarkeit aus medizinischen Gründen erbringen würden. Unter Hinweis darauf, dass der Versicherungsträger unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen könne, falls der Versicherte seinen Auskunftspflichtigen in unentschuldigter Weise nicht nachkomme (Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG), setzte sie dem Versicherten eine Frist von 30 Tagen für eine Zusage zur medizinischen Abklärung in der Schweiz, ansonsten eine beschwerdefähige Verfügung "im erwähnten Sinne" erlassen werde.

J.d Gemäss interner Telefonnotiz der Vorinstanz (act. 185) ging am 30. Mai 2011 ein Telefonanruf der Botschaft in (...) ein. Die Botschaft teilte mit, dass der Beschwerdeführer ein Schreiben an den Botschafter gerichtet habe, ob dieser sich nicht für ihn einsetzen könne, damit er nicht in die Schweiz zur Abklärung reisen müsse. Er sei 24 Stunden pflegebedürftig und er könne es sich aus finanziellen Gründen nicht leisten. Die Vorinstanz bestätigt in der Telefonnotiz, dass der Beschwerdeführer seine Argumente bereits bei ihr geltend gemacht habe und teilte der Botschaft mit, dass ihre Ärzte zum Schluss gekommen seien, dass eine Abklärung in der Schweiz notwendig sei. Gemäss Telefonnotiz wollte die Botschaft dem Beschwerdeführer in diesem Sinne antworten.

J.e Am 26. Juli 2011 (act. 187) schliesslich erging die Verfügung der Vorinstanz, in welcher diese ausführte, da innert der gewährten Frist keine Antwort eingegangen sei, sähe sie sich gezwungen, Art. 13 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren anzuwenden; auf den Antrag auf Leistungen vom 20. August 2007 werde nicht eingetreten.

K.

Hiergegen liess der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 19. August 2011 durch die "Assistans och Trygghet Service AB" Beschwerde erheben (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1). Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, in die Schweiz zu fahren, was durch verschiedene Unterlagen bewiesen werde; auch bestehe zwischen Schweden und der Schweiz ein Vertrag, der regle, dass die ärztlichen Gutachten zu akzeptieren seien. Der Beschwerdeführer sei invalid und habe verschiedene Hilfsmittel, auch habe er jeden Tag Schmerzen und sei seit dem Unfall auf die Hilfe seiner Frau angewiesen. Er beantrage Leistungen für alle sechs Jahre, die seit dem Arbeitsunfall vergangen seien. Der Beschwerdeführer habe in der Schweiz 150% gearbeitet, bei der B._____ AG und bei C._____. Der Beschwerde liegen diverse Beilagen bei (Beilagen zu B-act. 1, "Unterlagen für Bundesverwaltungsgericht in der Schweiz", Beilagen zu Aktenstück no 2).

L.

Nachdem der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 400.- am 25. Oktober 2011 bezahlt worden war (B-act. 8), ging nach einer gewährten Fristverlängerung (vgl. B-act. 15) am 4. April 2012 die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 23. März 2012 (B-act. 16) beim Bundesverwaltungsgericht ein. Darin wurde im Wesentlichen beantragt, es sei die Beschwerde abzuweisen. Der RAD habe sich anhand der aktenkundigen Gutachten kein schlüssiges und nachvollziehbares Bild machen können, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz als nötig erachtet wurde. Beim Verhalten des Beschwerdeführers handle es sich um eine unterlassene Mitwirkung an der Sachverhaltsfeststellung, welche als schuldhaft anzusehen sei und ein Nichteintreten rechtfertige.

M.

Am 21. Mai 2012 ging die Replik des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2012 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 19). Es wurde ausgeführt, es sei unglaublich, dass es der Vorinstanz nicht gelungen sein solle, sich ein Bild der Leiden des Auftraggebers zu machen, nachdem konkrete Unterlagen und medizinische Gutachten vorlägen. Es sei inakzeptabel, dass die IV die Unterlagen der schwedischen Ärzte nicht akzeptieren wolle. Die IV wolle die Entscheidung verzögern.

N.

In der Duplik der Vorinstanz vom 8. Juni 2012 (B-act. 24) verwies diese

auf den Bericht des beurteilenden RAD-Arztes, wonach sich aus den zahlreichen Berichten kein zweifelsfreies Bild ergeben habe, weshalb sich eine Begutachtung am Patienten aufdränge. Nach der neuesten Eingabe bestehe keine psychische Erkrankung mehr, was das unklare Bild bestätige.

O.

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2012 (B-act. 26) teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass Per Winberg seine Rechtsvertretung übernommen habe und verlangte die Zusendung der vollständigen Akten an den neuen Vertreter. Dieser Aufforderung wurde Folge geleistet (B-act. 27).

P.

Mit Schreiben vom 5. März 2013 teilte die schwedische Sozialversicherung mit, der Beschwerdeführer bitte um schnellstmögliche Entscheidung (B-act. 29).

Q.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften 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 die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es 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 VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2011 (act. 187) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Juli 2011 (act. 187), mit welcher auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten wurde. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung.

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).

2.

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

2.1 Der Beschwerdeführer ist schwedischer Staatsangehöriger, so dass das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, SR 0.142.112.681, *im Folgenden*: FZA) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des

Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (AS 2004 121) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*, BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar. Noch keine Anwendung finden auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2009 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11).

2.3 Im Rahmen der allgemeinen Mitwirkungspflicht im Verwaltungsverfahren haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG).

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

2.4 Im Urteil 9C_28/2010 vom 12. März 2010 erwog das Bundesgericht, dass die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG) sei. Der Versicherer befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre. Im Rahmen der Verfahrensleitung habe er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen sei, ergebe sich aus der Sach- und Rechtslage. Ge-

stützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden könne. Dabei komme Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz werde ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach habe sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar seien. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssten jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person habe sich somit jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweise. In diesem Sinne liege die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese würden sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen haben, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehöre wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (E. 4.1 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

3.

Zunächst ist die Rechtsfrage abzuklären, ob die von der Vorinstanz verlangte medizinische Abklärung in der Schweiz als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren war.

3.1 Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.4 soeben) hat die IV-Stelle in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst zu entscheiden, mit welchen Mitteln der medizinische Sachverhalt abzuklären ist. Sie hat dabei soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann.

3.2 Die Vorinstanz hat bis Ende 2009 Berichte in Schweden eingeholt (vgl. Beilage zu act. 43, act. 63 und 65). Nach Eingang der drei E 213-Berichte aus Schweden (vgl. vorne, E.b und E.e) entschied die Vorinstanz am 30. Juli 2010, Dr. E. _____ in der Schweiz mit einer psychiatrischen Abklärung zu beauftragen (vgl. act. 97), annullierte diesen Auftrag jedoch wieder und beauftragte schliesslich am 22. November 2010 das Begutachtungsinstitut ABI in (...) mit einer interdisziplinären Abklärung (vgl. act. 161).

3.3 Es ist im Folgenden zu beantworten, ob im Zeitpunkt des Aufgebots für die Untersuchung in der Schweiz noch eine Notwendigkeit dafür bestand oder ob anhand der bereits vorliegenden ärztlichen Berichte der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Vorinstanz hätte beurteilt werden können.

3.3.1 Zu diesem Zeitpunkt lagen der Vorinstanz drei E 213-Berichte von Januar, Oktober bzw. November 2009 (Beilage zu act. 43, 65, 63), ein Abklärungsbericht der Ergotherapeutin vom 16./23. bzw. 30. September 2009 (act. 74), der Bericht des Universitätsspitals (...) vom November 2009/Januar 2010 (act. 169), ein Bericht der Hausärztin vom 29. März 2010 (act. 82), sowie diverse ältere schweizerische Gutachten und Berichte aus den Jahren 2006 und 2007 (vgl. E. 3.3.2 sogleich) vor.

3.3.2 Aus der Zeit vor Mitte 2007, als der Beschwerdeführer noch in der Schweiz lebte, liegen verschiedene ärztliche Berichte vor, die sich teilweise widersprechen (vgl. dazu act. IVSTA 1/2). Während die Berichte von Dr. J. _____ vom 25. Mai 2006, der Rehaklinik D. _____ vom 3. März 2006 bzw. 30. November 2006, der Spitäler K. _____ vom 28. August 2006, und derjenige des Psychiatriezentrums L. _____ vom 26. Juni 2007 zumindest von einem hemikorporellen Schmerzsyndrom, von einer dissoziativen Bewegungsstörung bzw. einer Anpassungsstörung ausgingen, war Dr. M. _____ in seinem Bericht vom 16. Oktober 2006 der Ansicht, es läge keine psychische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dr. E. _____ ging in seinem Gutachten vom 22. Februar 2007 hingegen von einer Symptomausweitung und einer Konversionsreaktion (F 44.4, dissoziative Bewegungsstörung) aus.

3.3.3 Die E 213-Berichte von Dr. G. _____ vom 20. Januar bzw. 20. November 2009 (Beilage zu act. 43 und act. 63; Übersetzungen in act. 46 bzw. act. 70) hielten folgende ICD-Diagnosen fest: Anpassungsstörungen (F 43.2), dissoziative Bewegungsstörungen (Konversionsstörung, F 44.4), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), Folgen bestimmter Frühkomplikationen eines Traumas (Verletzung der rechten Hand, T 98.2). Ebenso wurde von Schmerzen, welche in die ganze rechte Körperseite ausstrahlen, berichtet, sodass diese nicht gebraucht werden könne. Der Gesundheitszustand wurde gegenüber 2007 als verschlechtert bezeichnet. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine totale Arbeitsunfähigkeit festgestellt.

3.3.4 Die Ergotherapeutin dokumentierte in ihrem Bericht vom 16./23. bzw. 30. September 2009 bezüglich der Alltagstätigkeiten (vgl. act. 74 und 73 je mit Übersetzungen) ausführlich die täglichen Verrichtungen und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer eigentlich in fast allen Alltagstätigkeiten sehr eingeschränkt und auf die Hilfe seiner Frau angewiesen sei. Er könne nur kurze Strecken zu Fuss gehen.

3.3.5 Der E 213-Bericht des Psychiaters Dr. H. _____ vom 29. Oktober 2009 (act. 65, Übersetzung vgl. act. 72) beschrieb ebenfalls die Schmerzen in der Hand und die verminderte Kraft bzw. die Unmöglichkeit, sich auf das rechte Bein zu stützen und gab an, es gäbe hierfür im Dossier keine Erklärung (vgl. act. 72, Punkt 3.1.). Dr. H. _____ stellte die Diagnose einer mittelgradigen Depression nach F 32.1 (vgl. act. 72, Punkt 7). Auch ging er von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit, aus (act. 65, Punkt 11.4-11.7).

3.3.6 Das Schmerz- und Rehabilitations-Zentrum des Universitätsspitals (...) (Schweden) hielt in seinem Bericht vom November 2009/Januar 2010 (act. 169, mit Übersetzung) eine Mononeuropathie der oberen Extremität, genauer eine schwere Kausalgie (G 56.4 der ICD-10 Skala, Typ II, komplexes regionales Schmerzsyndrom [CRPS]) fest. Eine Depression wurde verneint (act. 169, S. 4).

3.3.7 Der Bericht der Hausärztin des Beschwerdeführers vom 29. März 2010 (act. 82, Übersetzung in act. 86), ging ebenfalls von einem regionalen komplexen Schmerzsyndrom und Folgen bestimmter Frühkomplikationen eines Traumas aus. Die Hausärztin führte aus, der Patient sei im alltäglichen Leben stark eingeschränkt; er sei zum Verlassen des Hauses auf den Rollstuhl angewiesen, zu Hause helfe er sich mit einer oder zwei Krücken. Sie hielt eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verletzten Hand sowie der eingeschränkten Funktion der rechten Körperseite fest, wobei eher von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zukunft auszugehen sei (vgl. act. 86, Frage 9 und 10).

3.4 Aus den dargestellten Berichten ergibt sich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vielfach abgeklärt wurde. Indessen scheinen die Diagnosen und Einschätzungen der Ärzte nicht übereinzustimmen, insbesondere in psychischer Hinsicht scheint der Gesundheitszustand unklar zu sein. Der Bericht des Universitätsspitals (...) (act. 169) diagnostizierte sodann eine Kausalgie (nach ICD-Code G 56.4). Dabei

handelt es sich eigentlich um Schmerzen als Begleitsymptom einer Gewebeschädigung oder -erkrankung (also um neuropathische Schmerzsyndrome) und damit sehr wahrscheinlich auch um eine somatische Krankheit.

3.5 Es ist daran zu erinnern, dass bei komplexen Fällen, in denen psychische und physische Beeinträchtigungen zusammenwirken könnten, eine interdisziplinäre Abklärung und eine Beurteilung durch Fachärzte angezeigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2 und 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 9.3) und eine isolierte Betrachtung der somatischen und psychischen Befunde nicht genügend erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). In diesem Sinne war das Vorgehen der Vorinstanz, das ABI mit einem pluridisziplinären Gutachten zu beauftragen, richtig, da eine solche interdisziplinäre Begutachtung noch nie durchgeführt wurde und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht genügend abgeklärt worden war.

Nach dem Gesagten war das Beharren der Vorinstanz auf einer Begutachtung – auch wenn das Verfahren damals bereits sehr lange dauerte – richtig und lässt sich mit Blick auf die vorstehend zusammengefasste Rechtsprechung (vgl. E. 2.4) bzw. den der Vorinstanz zustehenden grossen Ermessensspielraum nicht beanstanden.

3.6 Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt auch der Umstand, dass die Begutachtung gemäss der Auffassung der Vorinstanz in der Schweiz zu erfolgen hatte.

3.6.1 Einerseits besteht kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5441/2007 vom 18. Mai 2009 E. 4.2.1 am Schluss mit Hinweis auf Urteil I 172/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 7. Februar 2003 E. 4.5 mit Hinweis).

3.6.2 Andererseits kann sich die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz unter der Bedingung, dass die Abklärung ohne Weiteres auch am Wohnort der versicherten Person durchgeführt werden könnte, grundsätzlich als nicht erforderlich und daher unverhältnismässig erweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007).

3.6.3 Vorliegend ist jedoch die Voraussetzung, dass die Abklärung auch in Schweden ohne weiteres durchgeführt werden könnte, nicht erfüllt. Der Grund dafür liegt darin, dass die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die schwedischen Ärzte mit diesen Grundsätzen vertraut wären. Auch hat die Vorinstanz zweimal versucht, aussagekräftige Gutachten aus Schweden zu erhalten; es wurden trotz entsprechender Aufträge auf eine neurologisch-rheumatologische bzw. auf eine psychiatrisch-rheumatologische Untersuchung (vgl. act. 1/2, 33, act. 60) jeweils keine interdisziplinären Abklärungen getätigt, sondern ausschliesslich die E 213-Formulare ausgefüllt. Demnach ist davon auszugehen, dass die schwedische Abklärungsstelle mit den schweizerischen Grundsätzen nicht vertraut ist, weshalb eine Notwendigkeit für die Abklärung in der Schweiz gegeben war und der Beschwerdeführer aus seiner Bereitschaft, sich in Schweden begutachten zu lassen, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

3.6.4 Aus diesen Gründen war die Notwendigkeit der angeordneten Untersuchung in der Schweiz im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG gegeben.

4.

Nachfolgend ist weiter die Frage zu klären, ob der Beschwerdeführer Rechtfertigungsgründe für die Verweigerung der Untersuchung in der Schweiz geltend machen kann bzw. ob es ihm auch zumutbar war, in die Schweiz zu reisen und sich hier einer Untersuchung zu unterziehen.

4.1 Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer und somit schuldhafter Weise erfolgt ist. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 5 mit Hinweisen und I 166/06 des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 E. 5.1 mit Hinweis). Weigert sich die versicherte Person, an der Begutachtung teilzunehmen, trägt sie nur dann die Konsequenzen der Untersuchungsverweigerung (vgl. Urteil 8C_733/2010 des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2010 E. 3.2), wenn die Verweigerung der Mitwirkung nicht auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (vgl. Urteil 8C_733/2010 des

Bundesgerichts vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.2 Diese Rechtsprechung ist im Folgenden auf den zu beurteilenden Fall anzuwenden.

4.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne nicht in die Schweiz kommen, da er schwerinvalid und auf die Hilfe seiner Frau angewiesen sei (vgl. act. 172 sowie B-act. 1).

4.2.2 Die vom Beschwerdeführer mit dem Schreiben vom 16. Februar 2011 (act. 172) eingereichten Arztberichte (Bericht des Spitals (...), vgl. act. 169 bzw. E. 3.3.6 vorne, Bericht von Dr. N. _____ vom 25. Januar 2010 [Beilage zu act. 137 und 138], Bericht Hausärztin [act. 82 bzw. 86 und E. 3.3.7]) bestätigen indessen keine Reiseunfähigkeit. Eine solche lässt sich auch nicht indirekt aus diesen Berichten ableiten und ebenso wenig lassen die dem Gericht vorliegenden Akten auf eine Reiseunfähigkeit schliessen.

Die aus den Akten resultierenden psychischen wie auch somatischen Einschränkungen (Nicht-Brauchen-Können der rechten Körperseite, Angewiesen sein auf die Mithilfe der Ehefrau etc.) mögen zwar durchaus Schwierigkeiten für eine Reise in die Schweiz bedeuten, jedoch begründen sie als solche keine Reiseunfähigkeit. Ihnen wäre aber im Rahmen der konkreten Organisation der Reise in die Schweiz durch die Vorinstanz Rechnung zu tragen (Begleitung durch die Ehefrau oder Drittpersonen, andere geeignete Mittel etc.). Indessen lässt sich keine Unmöglichkeit, um in die Schweiz zu reisen, erkennen, weshalb sich der Beschwerdeführer nicht auf diesen Rechtfertigungsgrund berufen kann.

4.2.3 Nach dem Schreiben der Vorinstanz vom 30. Juli 2010 an den Beschwerdeführer (act. 98), teilte dieser am 16. August 2010 dem schwedischen Versicherungsträger mit (act. 139, Eingang bei der Vorinstanz am 30. September 2010), er werde sich in der Schweiz keiner Begutachtung unterziehen, da man in der Schweiz versuche, ihm zu schaden und die Familie zu zerstören. Weiter führte er aus, er fürchte bei einer Untersuchung in der Schweiz um sein Leben, weil die Menschenrechte in der Schweiz nicht gelten würden.

Eine solch generelle Behauptung stellt aber klarerweise keinen Rechtfertigungsgrund dar. Die angeordnete pluridisziplinäre Abklärung diene ja lediglich dazu, die Schwere der psychischen und physischen Erkrankung

gen/Einschränkungen umfassend abzuklären und der Vorinstanz zu ermöglichen, einen Entscheid zu fällen. Warum diese Abklärungen zu einer Verletzung der Menschenrechte oder zu Schaden führen sollte, begründet der Beschwerdeführer aber gerade nicht.

4.2.4 Im weiteren kann aufgrund der Aktenlage auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Vorinstanz mit der pluridisziplinären Abklärung eine sogenannte "second opinion" einholen wollte, welche an sich unzulässig wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 und 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1. in fine und BGE 136 V 156 E. 3.3). Insbesondere war auch nach Einholen der schwedischen Arztberichte weiterhin unklar, welche genauen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer vorliegen und welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit diese mit sich bringen (vgl. E. 3.4 vorne), weshalb die Vorinstanz berechtigt und im Prinzip auch verpflichtet war, weitere Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers anzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2010 vom 14. März 2012 E. 3.2).

4.2.5 Aus diesen Gründen ist das Verhalten des Beschwerdeführers unentschuldbar, bzw. stützt sich seine Verweigerung der Mitwirkung nicht auf einen genügenden Rechtfertigungsgrund.

4.2.6 Da auch die weiteren Voraussetzungen der schriftlichen Mahnung und der angemessenen Bedenkfrist nach Art. 43 Abs. 3 ATSG bzw. Art. 21 Abs. 4 ATSG erfüllt sind, hat die Vorinstanz rechtskonform gehandelt.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sowohl die Notwendigkeit der angeordneten Untersuchung als auch die Zumutbarkeit für den Beschwerdeführer gegeben waren. Aus diesen Gründen war die Vorinstanz unter den gegebenen Umständen auch berechtigt, in Anwendung von Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG ein Nicht-eintreten zu verfügen. Die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Juli 2011 ist demnach zu bestätigen.

6.

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

6.1 Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

6.2 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 Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, wobei die Voraussetzungen einer Ausnahme im konkreten Fall nicht erfüllt sind (BGE 126 V 143 E. 4b; Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Vito Valenti

Madeleine Keel

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: