



## **Urteil vom 26. Mai 2016**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Steffen Rudat, Sozialverband VdK  
Hessen-Thüringen e. V.,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung; Rentenanspruch nach  
Neuanmeldung (Verfügung vom 23. Juli 2014).

**Sachverhalt:****A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ ist Staatsangehöriger von Deutschland. In den 90er-Jahren war er in der Schweiz – insbesondere als Inbetriebsetzungsfachmann – erwerbstätig (vgl. IV-act. 2 S. 3, IV-act. 109) und bei schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (vgl. IV-act. 16 und 24; ein Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] ist nicht in den Akten). Danach übte er – mit Unterbrüchen infolge Arbeitslosigkeit – in Deutschland verschiedene Tätigkeiten aus; vom 1. Januar 2005 bis 30. März 2008 war er als Koch tätig (IV-act. 2 S. 3; IV-act. 12 S. 7).

**A.a** Am 9. Juni 2008 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf einen im März 2008 erlittenen Herzinfarkt über den deutschen Versicherungsträger (Deutsche Rentenversicherung [DRV]) bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Aufgrund der medizinischen und erwerblichen Unterlagen sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) A.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. März 2009 eine halbe IV-Rente zu (wann genau die Verfügung erlassen wurde, geht aus den Akten nicht hervor, da diese lediglich den Begründungsteil der Verfügung – nicht aber die Verfügung als solche – enthalten [vgl. IV-act. 23]).

**A.b** Im Dezember 2009 eröffnete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren (vgl. IV-act. 27) und holte über die DRV aktuelle medizinische Berichte ein (IV-act. 37 ff.). Gestützt auf die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. April und 24. August 2010 (IV-act. 43 und 50) hob die IVSTA mit Verfügung vom 30. August 2010 die IV-Rente per 1. November 2010 auf (IV-act. 52a; das Dokument wurde offenbar eingefügt, nachdem die RAD-Ärztin [Dr. B.\_\_\_\_\_, FMH allgemeine Medizin] in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2013 dessen Fehlen bemerkt hatte [vgl. IV-act. 92]; ob die IVSTA von einem IV-Grad von 19% [vgl. Einkommensvergleich, IV-act. 44 und 113 S. 3] oder von 0% [vgl. Beschluss, IV-act. 51] ausgegangen ist, lässt sich nicht feststellen).

**A.c** Am 21. Mai 2012 (vgl. IV-act. 53, 55, 56, 63, 68, 85, 113) meldete sich A.\_\_\_\_\_ – unter Hinweis auf einen (angefügten) Beschluss des Sozialgerichts C.\_\_\_\_\_ (vermutlich IV-act. 133) – erneut zum Leistungsbezug an. In der Folge gingen bei der IVSTA namentlich folgende medizinischen Expertisen ein:

- Sachverständigengutachten an das Sozialgericht C.\_\_\_\_\_ von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Internist / Kardiologe) vom 1. April 2011 (IV-act. 59),
- Befundbericht Klinikum C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ (Chefarzt Neurochirurgie), an das Sozialgericht C.\_\_\_\_\_ (betreffend neu diagnostizierter Claudicatio spinalis bei fortgeschrittener Einengung des Spinalkanals L3-L5) vom 15. Mai 2012 (IV-act. 60 [vgl. auch Austrittsbericht vom 16. Mai 2012, IV-act. 61]),
- Sachverständigengutachten von Prof.Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_ (Klinik für Kardiologie) vom 9. Dezember 2011 (IV-act. 80),
- ärztlicher Entlassungsbericht der Reha-Klinik H.\_\_\_\_\_ an die DRV vom 8. Juli 2012 (IV-act. 70),
- Ambulanzbericht von Dr. E.\_\_\_\_\_, Klinikum C.\_\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, vom 7. November 2012 (IV-act. 81 und 111),
- Gutachten vom 31. Januar 2013 an das Sozialgericht C.\_\_\_\_\_, bestehend aus dem chirurgischen Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_\_ und einem internistischen Zusatzgutachten von Dr. K.\_\_\_\_\_ (IV-act. 110),
- Austrittsbericht Klinik für Neurochirurgie, Klinikum C.\_\_\_\_\_, vom 12. Februar 2013 (IV-act. 101),
- Befundbericht Klinikum C.\_\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, vom 17. Juni 2013 (IV-act. 99),
- zwei Austrittsberichte der Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin, Klinikum C.\_\_\_\_\_, vom 3. Mai 2013 (IV-act. 100) und vom 26. Juli 2013 (IV-act. 98),

Weiter gingen das Urteil des Sozialgerichts C.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2013, wonach A.\_\_\_\_\_ ab November 2012 beziehungsweise aktuell nur noch zwischen drei und vier Stunden pro Tag eine (leidensangepasste) Teilzeittätigkeit ausüben könne (IV-act. 102 [insbes. S. 9 ff.]), und der Rentenbescheid der DRV vom 27. September 2013 ein, der dem Versicherten eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung (vom 1. Juni 2013 bis 30. Juni 2014) zusprach (IV-act. 105). Die um ihre Beurteilung ersuchte RAD-Ärztin attestierte A.\_\_\_\_\_ (aufgrund stationärer Behandlungen) vom 10. Mai bis 26. Juni 2012 und vom 17. April bis 4. Mai 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; im Übrigen seien die bereits im August 2010 angegebenen Verweistätigkeiten (vgl. IV-act. 50 S. 6) uneingeschränkt zumutbar (Stellungnahme Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 [IV-act. 115]). Der vorgenommene Einkommensvergleich ergab einen IV-Grad von 20% (IV-act. 118). Mit Vorbescheid vom 8. April 2014 stellte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 120). Der Versicherte erhob Einwand (IV-act. 119) und reichte weitere – insbesondere medizinische – Unterlagen ein (IV-act. 122), unter anderem den Befundbericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädie) vom

15. Mai 2014 (IV-act. 123). Mit Datum vom 2. Juni 2014 stellte die DRV der IVSTA weitere Akten zu (IV-act. 132 bis [vermutlich] IV-act. 155), wobei es sich im Wesentlichen um bereits aktenkundige medizinische Berichte handelte. Nachdem die Verwaltung eine weitere Stellungnahme des RAD (vom 17. Juli 2014 [IV-act. 156]) eingeholt hatte, wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. Juli 2014 ab (IV-act. 157). Zur Begründung führte sie insbesondere aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Koch bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vorwiegend wechselnder Position, ohne Stressbelastung, ohne unregelmässige Arbeitszeiten, ohne Nachtschichten, ohne repetitives Heben von Gewichten über 5-10 kg sowie ohne Einflüsse von Schlechtwetter, Feuchtigkeit, Kälte und Hitze) wäre hingegen möglich. Die Einkommenseinbusse betrage 70 % ab 10. Mai 2012, 20 % ab 26. Juni 2012, 70 % ab 17. April 2013 und 20 % ab 4. Mai 2013. Bei diesem IV-Grad bestehe kein Rentenanspruch. Die im Vorbescheidverfahren neu eingereichten Unterlagen (welche einzeln aufgelistet werden) seien dem RAD zur Beurteilung vorgelegt worden. Dieser habe seine vorgängige Stellungnahme bestätigt. Die neu eingereichten Dokumente würden die bisher bekannten Diagnosen bestätigen und enthielten keine neuen Elemente. Die Entscheide ausländischer Sozialversicherungen seien für die IV nicht bindend.

## **B.**

Mit Eingabe vom 7. August 2014 liess A. \_\_\_\_\_, vertreten durch Ass. iur. Steffen Rudat, Beschwerde erheben und die Zusprechung einer IV-Rente beantragen. Der Beschwerdeführer machte unter anderem geltend, die Vorinstanz stütze sich für ihre Aussage, wonach er eine leichte Tätigkeit ausüben könne, auf eine ihm bisher nicht zugesandte Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes. Die DRV habe ihm mit Bescheid vom 1. Juli 2014 eine – neu unbefristete – Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen. Auch wenn dieser Entscheid für die Vorinstanz nicht bindend sei, könne man darin doch ein starkes Indiz für eine Invalidität von mindestens 70 % erkennen. Nach deutschem Recht werde eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nur dann (unbefristet) zugesprochen, wenn selbst ganz leichte Arbeiten nur weniger als drei Stunden pro Tag verrichtet werden könnten (act. 1).

**C.**

Der mit Zwischenverfügung vom 14. August 2014 auf CHF 400.- festgesetzte Kostenvorschuss ging am 4. September 2014 bei der Gerichtskasse ein (act. 4 und 6).

**D.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 14. Oktober 2014, die Beschwerde sei abzuweisen. Zunächst wies sie darauf hin, dass die Invaliditätsbemessung rechtsprechungsgemäss nach schweizerischem Recht zu erfolgen habe. Rentenbescheide und medizinische Beurteilungen unterlägen der freien Beweiswürdigung. Die mehrfach um ihre Stellungnahme ersuchte Ärztin des RAD habe sich aufgrund der zahlreichen medizinischen Unterlagen ein zweifelsfreies Bild über die vorgebrachten Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen können. Demnach bestehe aufgrund der koronaren Leiden und Rückenbeschwerden in der bisherigen Tätigkeit als Schlosser eine Arbeitsunfähigkeit (seit 31. März 2008) von 70 %. In einer leichteren, leidensangepassten Tätigkeit liege aber keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, welche einen Rentenanspruch begründen könnte (act. 8).

**E.**

Mit Replik vom 13. November 2014 wies der Beschwerdeführer unter anderem darauf hin, dass er in der Schweiz nicht als Schlosser, sondern im ingenieurtechnischen Bereich und als Abteilungsleiter tätig gewesen sei. In Deutschland habe er zuletzt als Konstrukteur und Betreuer gearbeitet. Nun könne er selbst eine leidensangepasste Tätigkeit nur noch weniger als drei Stunden täglich ausüben, weshalb ihm nun die Rente auf Dauer zugesprochen worden sei. Die Beurteilung nach deutschem Recht sei strenger, weil das Leistungsvermögen abstrakt geprüft werde (act. 11).

**F.**

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 18. Dezember 2014 an ihrem Antrag auf Abweisung fest (act. 13).

**G.**

Mit Eingabe vom 6. Januar 2015 reichte der Beschwerdeführer einen (handschriftlichen) Befundbericht seiner Hausärztin ein (act. 14).

**H.**

Die Vorinstanz verwies in ihrer Eingabe vom 17. Februar 2015 auf die Stellungnahme des RAD vom 11. Februar 2015, wonach sich aus dem Bericht

(soweit dieser leserlich sei) keine geänderte Betrachtungsweise ergebe (act. 18).

## I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### 1.

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

**1.2** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

#### 2.

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Das FZA 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.

**2.1** Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

**2.2** Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (23. Juli 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004. Die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23).

### **3.**

Die angefochtene Verfügung verstösst – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht gegen Bundesrecht.

**3.1** Zunächst ist die Vorinstanz ihrer Aktenführungspflicht nicht nachgekommen.

**3.1.1** Gemäss ständiger Rechtsprechung bildet die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1, 124 V 372 E. 3b, 124 V 389 E. 3a).

**3.1.2** Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b, 115 Ia 97 E. 4c). Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (SVR 2011 IV Nr. 44 [8C\_319/2010] E. 2.2.1; Urteil BGer 5A\_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2). Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren (8C\_319/2010 E. 2.2.2). In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (Urteil BGer 2C\_327/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 137 I 247]; 8C\_319/2010 E. 2.2.2; Urteil BGer 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1).

**3.1.3** Das von der Vorinstanz eingereichte Dossier genügt den dargelegten Anforderungen an eine systematische Aktenführung zweifellos nicht. Die

Akten sind offensichtlich nicht vollständig, wie sich bereits aus dem Sachverhalt (A.) ergibt: die leistungszusprechende Verfügung aus dem Jahr 2009, der IK-Auszug sowie verschiedene vom Beschwerdeführer eingereichte Unterlagen fehlen; die Verfügung vom 30. August 2010 musste nachträglich eingefügt werden. Sodann wurden die Akten nicht so erfasst, dass ersichtlich würde, wer wann welches Dokument eingereicht hat, was auch das Feststellen von Lücken erschwert. Mit Eingabe vom 28. Januar 2013 (IV-act. 72) reichte der Beschwerdeführer zahlreiche Unterlagen ein, die als Nr. 73 – 84 akturiert wurden. Offenbar wurden aber nicht alle Unterlagen in die Akten aufgenommen, denn der vom Beschwerdeführer in seiner Eingabe aufgeführte Lebenslauf sowie Nachweise zur beruflichen Qualifikationen figurierenden nicht in den Akten – beim Einkommensvergleich wird dann aber darauf Bezug genommen (vgl. IV-act. 118). Die Vorinstanz wird daher ihre Akten auf Unvollständigkeiten zu überprüfen und entsprechend zu ergänzen haben.

**3.2** Weiter ist die Vorinstanz ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen, was der Beschwerdeführer mit Bezug auf die ihm nicht zugestellte Stellungnahme des RAD zu Recht beanstandet.

**3.2.1** Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Zum Gehörsanspruch gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides 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. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3, 135 II 286 E. 5.1, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist zudem die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er 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

hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2, Urteil BGer 9C\_257/2011 vom 25. August 2011 E. 5.1, je mit Hinweisen). Dass sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung mit den im Vorbescheidverfahren (vgl. Art. 57a Abs. 1 IVG) vorgebrachten, relevanten Einwänden auseinandersetzen hat, schreibt im Übrigen Art. 74 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ausdrücklich vor. Mit Blick auf die Funktion des Vorbescheidverfahrens (Dialog zwischen IV-Stelle und versicherter Person sowie deren Einbezug in die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts, Verbesserung der Akzeptanz der Entscheide) sind an die Begründungspflicht erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil BVGer C-7730/2007 vom 18. Mai 2009 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteil C-3862/2014 vom 19. November 2015 E. 2.2).

**3.2.2** Sowohl im Vorbescheid als auch in der angefochtenen Verfügung wird zur Begründung lediglich ausgeführt, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Koch bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vorwiegend wechselnder Position, ohne Stressbelastung, ohne unregelmässige Arbeitszeiten, ohne Nachtschichten, ohne repetitives Heben von Gewichten über 5-10 kg sowie ohne Einflüsse von Schlechtwetter, Feuchtigkeit, Kälte und Hitze) sei hingegen möglich. Die Einkommenseinbusse betrage 70 % ab 10. Mai 2012, 20 % ab 26. Juni 2012, 70 % ab 17. April 2013 und 20 % ab 4. Mai 2013.

**3.2.3** Dass die Verwaltung als bisherige Tätigkeit für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht die Arbeit als Koch angenommen hatte, sondern die zuletzt als Gruppenhelfer/Projektbetreuer in einer Werkstatt für Behinderte ausgeübte Tätigkeit, konnte der Beschwerdeführer nicht erkennen. Auf seinen im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwand, er sei zuletzt als Gruppenhelfer/Projektbetreuer im ingenieurtechnischen Bereich beschäftigt gewesen, ging die Vorinstanz nicht ein. Weiter konnte der Beschwerdeführer nicht feststellen, dass die Vorinstanz für die Ermittlung des Invalideneinkommens die statistischen Löhne (gemäss Statistik des Bureau International du Travail aus dem Jahr 2009) für Kassierer im Detailhandel sowie für Verkäufer im Detailhandel (von EUR 2'066.-) herangezogen hatte, dann aber auf den tieferen Lohn in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit abstellte (vgl. IV-act. 118). Diese (grundlegenden) Angaben zum

Einkommensvergleich stellen wesentliche Begründungselemente einer Verfügung dar (vgl. Urteil BGer 9C\_971/2010 vom 27. Juli 2010 E. 3.2; Urteil BVGer C-5521/2009 vom 6. Februar 2012 E. 3.2.2).

**3.2.4** Die für die Verwaltung massgebenden RAD-Berichte (vgl. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG) wurden dem Beschwerdeführer weder mit dem Vorbescheid noch mit der Verfügung zugestellt. Da sowohl der Vorbescheid als auch die Verfügung unzureichend begründet sind, wäre die Kenntnis der RAD-Berichte unabdingbar gewesen, um den (in Aussicht gestellten bzw. den getroffenen) Entscheid zu verstehen und allenfalls sachgerechte Einwände dagegen vorzubringen (vgl. BVGE 2010/35 E. 4.2).

**3.2.5** Es liegt demnach eine schwere Gehörsverletzung vor, die von der Beschwerdeinstanz nicht als geheilt erkannt werden kann (vgl. Urteil BGer 9C\_971/2010 vom 27. Juli 2010 E. 3.3, BVGE 2010/35 E. 4.3.3).

**3.3** Die angefochtene Verfügung ist somit bereits aus formellen Gründen aufzuheben, weshalb sich eine materielle Prüfung – soweit überhaupt möglich – erübrigt. Im Hinblick auf die Neubeurteilung durch die Vorinstanz ist jedoch ergänzend auf Folgendes hinzuweisen.

**3.3.1** Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, weil eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht worden ist (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV) hat sie das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 [8C\_746/2013] E. 2; Urteil BGer 8C\_902/2015 vom 29. März 2016 E. 2.1). Es gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b S. 94).

Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil BGer 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

**3.3.2** Es trifft zwar zu, dass der schweizerische Versicherungsträger nicht an die Invaliditätsbeurteilung des heimatlichen Versicherers gebunden ist. Die IV-Stelle kann den Versicherten in der Schweiz begutachten lassen, wenn die vom zuständigen Versicherungsträger übermittelten medizinischen Akten keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bilden (vgl. Urteil BVGer C-5958/2012 vom 20. Mai 2014 E. 5). Überdies kann der zuständige schweizerische Versicherungsträger ein ärztliches Gutachten am Wohnort der versicherten Person erstellen lassen (vgl. Art. 82 VO 883/2004, Art. 87 VO 987/2009). Es ist aber zu gewährleisten, dass die sich nach Massgabe des schweizerischen Leistungsrechts stellenden versicherungsmedizinischen Fragen unter Einhaltung der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen geklärt werden (Urteil BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1). Der schweizerische Versicherungsträger hat dem Träger, der mit der Durchführung des Gutachtens beauftragt ist, nach Art. 87 Abs. 1 VO 987/2009 mitzuteilen, welche besonderen Voraussetzungen zu erfüllen und welche Aspekte im Gutachten zu berücksichtigen sind (vgl. auch CARDINAUX, a.a.O., Rz. 7.14 und 7.23; Urteil 9C\_952/2011 E. 2.3; ANDREAS TRAUB, Zum Stellenwert ärztlicher Berichte aus dem EU-/EFTA-Wohnsitzstaat im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung, SZS 2013 S. 390 ff.; Urteil BVGer C-2838/2014 vom 20. Mai 2015 E. 5.3.5).

**3.3.3** Werden nur die vom zuständigen Versicherungsträger übermittelten medizinischen Akten dem RAD zur Beurteilung vorgelegt, müssen die Voraussetzungen für ein Aktengutachten erfüllt sein. Nach der Rechtsprechung können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Soweit die RAD-Ärztinnen wie hier regelmässig nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht

würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin fasste in ihrem Bericht vom 12. Februar 2014 die verschiedenen Berichte und Gutachten zusammen. In ihrer Beurteilung führte sie unter anderem aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich ab dem 10. Mai 2012 verschlechtert aufgrund einer Spinalkanalstenose L3/4 und deren Operation am 14. Mai 2012. Aus der anschliessenden Rehabilitation sei er am 25. Juni 2012 wieder voll arbeitsfähig entlassen worden. Im November 2012 habe sich die Situation wieder verschlechtert und es werde eine erneute Stenose „postuliert“ und „angeblich eine OP geplant, die aber schlussendlich nie durchgeführt wird, da die weiteren Abklärungen keine relevante Stenose zeigen“. Es werde eine multimodale Rehabilitation und Schmerztherapie durchgeführt, wo sich auch deutlich die Schmerzverstärkung durch überlagernde Faktoren zeige (...). Die Arbeitsunfähigkeit beruhe auf dem subjektiven Schmerzempfinden des Patienten. Die Zeitrente in Deutschland stütze sich im Wesentlichen auf die nicht gegebene Wegefähigkeit, die in der Schweiz nicht zu berücksichtigen sei (IV-act. 115 S. 6).

Die RAD-Ärztin führt folgende Haupt- und Nebendiagnosen (mit ICD-Code) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an:

Lumbalgien mit „Claudicatio spinalis“ (M54.5) mit / bei degenerativer Stenose Spinalkanal L3/4 beidseits, belastungsabhängige Beinschmerzen, aufsteigende Parästhesien (...), mikrochirurgische Dekompression L4/5

beidseits mit ELIF L3/4 beidseits (...) im Mai 2012, im Oktober 2012 weiterhin spinale Enge L3/4 aber besser als vor OP, relative Enge L4/5 (...), deutliche psychische Schmerzkomponente, aktivierte Osteochondrose L3/4, progredient, kein Rezidiv DH L3/4, mediane Protrusion L4/5 (...), Verspannung Rückenmuskulatur, lumbaler Hartspann, eingeschränkte Beweglichkeit LWS, kein sicheres neurologisches Defizit.

Koronoare Herzkrankheit (I25), Eingefässerkrankung mit/bei: akutem Myocardinfarkt (März 2008), PTCA und Stenting, Angina pectoris bei partiellem Stentverschluss, Stentaustausch im Juli 2008 (...).

Knieschmerzen rechts (seit 2013), Röntgen Knie zeige beginnende mediale Gonarthrose, MRI zeige „nichts Relevantes“.

Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden angeführt:

Schlaf-Apnoe-Syndrom, Anpassungsstörung („anscheinend nicht mehr erwähnenswert“), Diabetes mellitus („insulinodependent“), Hypertriglyceridämie (nach Beginn Doppeltherapie im Juli 2013 Myalgien und CK-Anstieg), arterielle Hypertonie, Adipositas (BMI 31).

**3.3.5 Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Berichtes** ergeben sich zunächst daraus, dass die RAD-Ärztin die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms Stadium II nach Gebershagen, die von der Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin diagnostiziert wurde (IV-act. 98 und 100), überhaupt nicht aufführt. Sofern sie diese als nicht nachvollziehbar begründet erachtet hätte, wäre dies zumindest darzulegen gewesen. Allein ein Hinweis auf das „subjektive Schmerzempfinden“ rechtfertigt nicht, eine Schmerzproblematik gänzlich ausser Acht zu lassen (vgl. BGE 141 V 281). Angesichts der multiplen Beschwerden, welche sich nur (aber immerhin) teilweise aus somatischen Befunden erklären lassen, und des Umstandes, dass die Berichte keine Hinweise auf Aggravation enthalten, wäre eine Gesamtbeurteilung aufgrund einer polydisziplinären Begutachtung angezeigt gewesen. Soweit ersichtlich hat sich die RAD-Ärztin im Wesentlichen auf die vom deutschen Sozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ und Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 (IV-act. 110) abgestützt. Dabei handelt es sich – obwohl von einem Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtung erstellt – nicht um ein interdisziplinäres Gutachten, sondern ein chirurgisches Gutachten und ein internistisches Zusatzgutachten. Insbesondere aber ging Dr. I. \_\_\_\_\_ bei seiner Begutachtung noch von der Annahme aus, es erfolge erneut eine Operation und anschliessend eine Rehabilitation; seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

hat eher provisorischen Charakter, denn er hat in seinem Gutachten mehrmals darauf hingewiesen, dass eine endgültige Beurteilung erst nach der (vorgesehenen) Operation und Rehabilitation möglich sei (vgl. IV-act. 110 S. 11 ff. und 14 f.). Erst nach der Begutachtung kamen die behandelnden Ärzte dann zum Schluss, es sei nicht eine weitere Operation, sondern eine schmerztherapeutische Behandlung indiziert. Mithin lagen dem chirurgischen Gutachter wesentliche Fakten noch nicht vor. Schliesslich ist festzuhalten, dass das deutsche Sozialgericht – entgegen den Ausführungen der RAD-Ärztin – dem Beschwerdeführer die (befristete) Rente nicht nur wegen der attestierten Wegeunfähigkeit zusprach; vielmehr kam das Gericht aufgrund einer Würdigung der gesamten Umstände zum Schluss, dem Beschwerdeführer wären nicht mehr als drei bis vier Stunden Arbeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar (vgl. IV-act. 102 S. 9 – 11). Auf die – nicht auf eigenen Untersuchungen beruhenden – Einschätzungen des RAD kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden.

**3.3.6** Die Verwaltung wird daher ein den neuen bundesgerichtlichen Anforderungen entsprechendes (vgl. BGE 141 V 281 E. 2 ff., insbes. E. 5.2.2 i.V.m. E. 4.1.1 – E. 4.4.2) polydisziplinäres Medas-Gutachten einzuholen haben. Ob neben einer internistischen, rheumatologischen (evtl. orthopädischen) und psychiatrischen Untersuchung weitere Disziplinen beizuziehen sind, werden die beauftragten medizinischen Sachverständigen zu entscheiden haben.

**3.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1; 104 V 135 E. 2a und b).

**3.4.1** Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend sind, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 127 V 174 und 129 V 222). Es kann daher nicht der 2011 tatsächlich erzielte Verdienst mit einem (hypothetischen) Einkommen für das Jahr 2008 verglichen werden (vgl. IV-act. 118).

**3.4.2** Nach ständiger Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweis). Dass diese allgemeine Regel vorliegend zur Anwendung kommen soll und das Valideneinkommen anhand des zuletzt bei der Z. \_\_\_\_\_ erzielten Einkommens zu bestimmen war, erscheint nicht ohne Weiteres klar, zumal der Einsatz auf ein Jahr befristet war (vgl. IV-act. 73 S. 6 f.). Denkbar wäre auch, das Valideneinkommen aufgrund des Verdiensts eines Gruppenhelfers und Projektbetreuers zu bestimmen beziehungsweise lohnstatistische Werte heranzuziehen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a Rz. 48 - 55). Die Verwaltung wird zu den erwerblichen Verhältnissen ihre Akten zu vervollständigen und allenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

**3.4.3** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens wurden zunächst die statistischen Grundlagen (ILO-Statistik 2008) für Kassierer im Detailhandel sowie Verkäufer im Detailhandel (von je EUR 2'066.-) beigezogen. Die nicht weiter begründete Aussage „Angesichts der funktionellen Einschränkungen haben wir nicht alle Aktivitäten berücksichtigt“ ist nicht nachvollziehbar, zumal „Verkäufer im Detailhandel“ nicht zu den von der RAD-Ärztin angeführten angepassten Tätigkeiten gehört (vgl. IV-act. 50 S. 6 i.V.m. IV-act. 115 S. 7), andere Arbeiten, die mit dem angegebenen Leistungsprofil besser im Einklang stünden, aber nicht berücksichtigt wurden.

**3.4.4** Schliesslich wird die Vorinstanz die Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu beachten und den Einkommensvergleich auch in dieser Hinsicht rechtsgenügend zu begründen haben: Bezog

eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1; 135 V 297 E. 5.1; 134 V 322 E. 4.1).

**3.5** Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben, und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Zunächst wird die Vorinstanz jedoch ihre Akten überprüfen und vervollständigen. Nach erfolgter Abklärung wird sie vor Erlass einer neuen Verfügung ein rechtskonformes Vorbescheidverfahren durchzuführen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **4.**

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

**4.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**4.2** Der obsiegende und nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom

21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal CHF 800.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen und Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 800.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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: