

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

---

Abteilung III  
C-1250/2008/  
{T 0/2}

**Urteil vom 15. März 2010**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Alberto Meuli,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, **Z.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
**Y.**\_\_\_\_\_,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente;  
Verfügung der IVSTA vom 29. Januar 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, deutscher Staatsangehöriger, geboren am 5. Mai 1945, wohnhaft in Deutschland, mit ehemaligem Steuerdomizil in X.\_\_\_\_\_, Kanton W.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), liess sich durch die B.\_\_\_\_\_ Treuhand & Beratung, V.\_\_\_\_\_, beim Amt für AHV und IV W.\_\_\_\_\_ zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene anmelden (Eingang bei der IV-Stelle: 10. März 2006, act. IV/3, 4). Er begründete die Anmeldung damit, dass er zwar mit bestehender Herzinsuffizienz und nach Herztransplantation im Jahr 1993 schon lange invalid sei, aber als Inhaber einer grösseren Unternehmung (Grosshandel mit Zierfischen inkl. Fischzucht) bis jetzt noch habe AHV-pflichtige Beiträge leisten können, während Dritte seine beiden Firmen in Deutschland und der Schweiz geführt hätten. Das Versorgungsamt in U.\_\_\_\_\_ (Deutschland) habe bereits am 21. Januar 1997 festgestellt, der Grad seiner Behinderung betrage seit dem 28. Oktober 1996 wegen Herztransplantation und Niereninsuffizienz 100%, weshalb die Schwerbehinderteneigenschaft im Sinne des § 1 des Schwerbehindertengesetzes vorliege. Er müsse den Betrieb der eigenen Unternehmung leider aus gesundheitlichen Gründen per Ende März 2006 aufgeben (act. IV/1 – 4, 14 – 15).

Die IV-Stelle W.\_\_\_\_\_ überwies die Anmeldung zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz (act. IV/5)). Der Versicherte reichte der IVSTA am 20. Mai 2006 die angeforderten Steuerangaben und Fragebogen (act. IV/9 – 12, 19) sowie die Löschungsnachweise seiner Firmen im Kanton W.\_\_\_\_\_ (act. IV/14) und in Z.\_\_\_\_\_ (act. IV/15) sowie die AHV-Beitragsverfügungen und Steuerunterlagen vom 1. Januar 2005 – 31. August 2006 des Kantons W.\_\_\_\_\_ und die Entlassung aus der Kassenmitgliedschaft vom 29. September 2006 (act. IV/16) ein.

**B.**

Die Vorinstanz vervollständigte ihre Akten und holte insbesondere eine Dokumentation des Krankheitsverlaufs ein (act. IV/26 – 35). Mit Schreiben vom 8. Mai 2007 teilte die deutsche Rentenversicherung mit, der Versicherte beziehe keine Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und habe auch aktuell keinen Rentenantrag gestellt (act. IV/23). Der ärztliche Dienst der Vorinstanz kam in seiner Beurteilung der Akten zum Schluss, der Versicherte sei aufgrund des er-

freulichen Verlaufs nach der Herztransplantation im Oktober 1993 und der entwickelten cyclosporin-induzierten Nephropathie, mit noch kompensierter Nierenfunktion, nach einer Erholungsphase von drei Monaten nach der Herztransplantation vom 6. November 1993 voll arbeitsfähig (act. IV/37).

Mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2007 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, aus den Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Deshalb müsse das Leistungsbegehren abgewiesen werden (act. IV/38). Der Versicherte liess sich im Rahmen der auferlegten Frist, allenfalls dagegen Einwände zu erheben, nicht vernehmen (vgl. act. IV/40).

### **C.**

Mit Verfügung vom 29. Januar 2008 (act. IV/39) wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren – gestützt auf die Regelungen der seit 1. Januar 2008 geltenden 5. IVG-Revision – mit der Begründung ab, es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Es gehe aus den Akten hervor, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar.

### **D.**

Der Beschwerdeführer erhob am 22. Februar 2008 (Postaufgabe) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde. Er gab an, er sei seit dem 28. Oktober 1996 unbefristet zu 100% erwerbsunfähig. Infolge der Immunsuppressiva leide er zusätzlich unter einer Niereninsuffizienz. Die Kreatinin-Werte seien inzwischen so schlecht, dass es in Richtung Dialyse gehe. Als frisch Transplantiertes sei er an einem Herpes Zoster erkrankt. Im April 2004 habe er einen Rückfall erlitten. Dabei sei die linke Gesichtshälfte befallen worden. Seither sei er Schmerzpatient und habe auf dem linken Auge nur noch 10% der Sehkraft und beim linken Ohr nur noch 30% der Hörfkraft. Da er keinen Nachfolger gefunden habe, sei er aus gesundheitlichen Gründen per 30. März

2006 gezwungen gewesen, seine Geschäfte aufzugeben. Der Verlust der Schliessung der beiden Geschäfte sei auf mindestens 2 Mio. Euro zu beziffern. Er sei zu keiner zuverlässigen Arbeit mehr fähig. Er stelle im Übrigen in Aussicht, eine aktuelle ärztliche Beurteilung einzureichen (act. 1).

**E.**

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2008 beantragte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 21. Oktober 2007 und 27. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde, was das laufende Verfahren angehe. Weiter beantragte sie, es sei die Beschwerde, worin eine Gesundheitsverschlechterung geltend gemacht werde, als neues Leistungsgesuch zu betrachten und ihr dieses nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zur weiteren Prüfung zu überweisen (act. 5).

**F.**

Aufforderungsgemäss leistete der Beschwerdeführer den auferlegten Kostenvorschuss (act. 8).

Mit Replik vom 14. August 2008 machte er geltend, der Vorinstanz weitere Beweismittel weitergeleitet zu haben, aber die daraus gezogene ärztliche Beurteilung nicht nachvollziehen zu können. Er habe bei seinen Stellungnahmen immer wieder auf seine organischen Störungen hingewiesen, diese würden aber offenbar bei der Beurteilung keine Relevanz haben (act. 9).

**G.**

Die Vorinstanz präziserte in ihrer Duplik vom 29. August 2008, im Bericht vom 21. Februar 2008 sei erstmals eine präterminale Niereninsuffizienz festgehalten worden. Somit halte sie an ihren in der Vernehmlassung gestellten Anträgen fest (act. 11).

**H.**

Am 4. September 2008 liess das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis zugehen und schloss den Schriftenwechsel ab (act. 12).

**I.**

Mit Schreiben vom 20. Oktober 2008 nahm der Beschwerdeführer insoweit zur Duplik Stellung, als dass in Deutschland seine volle Invalidität wegen Herztransplantation und Niereninsuffizienz schon seit dem

21. Januar 1997 bekannt sei (act. 13a = act. IV/1). Er habe schliesslich fünf Jahre auf Leistungen der Schweizer AHV/IV verzichtet. Er verstehe nicht, weshalb die Vorinstanz immer nur beantrage, die Beschwerde abzuweisen. Im Übrigen sei er jederzeit dazu bereit, sich in der Schweiz von einem Vertrauensarzt untersuchen zu lassen (act. 13).

## **J.**

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

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

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

#### **2.**

**2.1** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

## **2.2**

**2.2.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

**2.2.2** Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**2.2.3** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffe-

nen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

**2.2.4** Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

**2.3** Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 29. Januar 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129 und der IVV zitiert. 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 45 E. 1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**3.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **4.**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht die Zusprechung einer Invalidenrente verweigert hat.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.2** Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16, 18). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG liegt zudem eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Aufgrund des im gesam-

ten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Beruf dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Diese Erwerbsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

**4.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**4.3.1** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG).

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (vgl. Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG in der bis Ende 2007 geltenden Fassung, welche hier auf Grund der vor dem 1. Januar 2008 erfolgten Anmeldung massgebend ist; vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2009 C-7531/2008 E. 6.3).

**4.3.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

**4.3.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und

nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.4** 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 leidsbedingt eingeschränkt ist.

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 17 E. 2b).

**4.5** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig er-

scheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

## 5.

Der Beschwerdeführer verlangt die Ausrichtung einer Invalidenrente. Er gibt an, aufgrund seiner schlechten gesundheitlichen Situation sei er nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen.

Die Akten enthalten folgende für den zu beurteilenden Sachverhalt relevanten ärztlichen Zeugnisse und Berichte:

- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Chefarzt, Dr. D.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, vom 19. Mai 2004 an Dr. E.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_, Internist (behandelnder Arzt), zum stationären Aufenthalt vom 27. April – 30. April 2004 (akute hypertensive Krise und neurologische Symptomatik, mit Verweis auf den stationären Aufenthalt bis zum 10. April 2004: Behandlung des linksseitigen Zosters, act. IV/28);
- Ärztlicher Bericht Dr. F.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurochirurgie, T.\_\_\_\_\_, an Dr. E.\_\_\_\_\_, vom 13. Mai 2004 (act. 1.3);
- Laborbogen Praxis Dres. E.\_\_\_\_\_ & Kons., Innere Medizin – Allgemeinmedizin – Dialyse – Nephrologie, Z.\_\_\_\_\_, vom 13. Juni 2005 (act. IV/30);
- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, vom 17. Dezember 2004 (routinemässige ambulante Untersuchung, act. IV/29);
- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_\_, vom 30. Juni 2005 (ambulante Untersuchung, act. IV/31);
- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_\_, vom 12. Januar 2006 (ambulante Untersuchung, act. IV/32);
- Laborbogen Praxis Dres. E.\_\_\_\_\_ und Kons., vom 23. Mai 2006 (act. IV/33);
- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_\_, vom 16. August 2006 (ambulante Untersuchung, act. IV/34);
- Herz-Zentrum T.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_, vom 3. April 2007 (ambulante Untersuchung, act. IV/35);
- Dr. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Augenheilkunde, Z.\_\_\_\_\_, vom 11. Juli 2007 (act. 1.2);
- PD Dr. I.\_\_\_\_\_, Innere Medizin, Gemeinschaftspraxis für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, vom 21. Februar 2008 (act. 1.4);
- Ärztliche Stellungnahme, ärztlicher Dienst, Dr. J.\_\_\_\_\_, vom 21. Oktober 2007 (act. IV/37);

- Fachärztliche Stellungnahme, Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie und spezielle Schmerztherapie, vom 17. März 2008 (act. IV/41);
- Ärztliche Stellungnahme, ärztlicher Dienst, Dr. J.\_\_\_\_\_, vom 27. Juni 2008 (act IV/44).

**5.1** Den Ausführungen der behandelnden Ärzte im Herzzentrum T.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass aus kardialer Sicht ein sehr zufriedenstehender Verlauf besteht und eine stabile Niereninsuffizienz festgestellt worden ist. Im Bericht vom 12. Januar 2006 wurde ausgeführt, dass, falls auch in nephrologischer Sicht erwünscht, eine weitere Blutdrucksenkung wegen der arteriellen Hypertonie erfolgen sollte. Im Bericht vom 16. August 2006 finden sich neu die Diagnosen einer mittelschweren Trikuspidalklappeninsuffizienz, einer cyclosporininduzierten Nephropathie, einer Hypercholesterinämie, einer Hyponatriämie sowie einer Cholezystolithiasis (Gallenblasensteine). Die Ärzte stellten neben einer weiterhin zufriedenstellenden Herzsituation eine Steigerung des Kreatininwertes fest, und dass der Cyclosporinspiegel beim Patienten im unteren Bereich sei. Am 3. April 2007 wurde aus kardialer Sicht wiederum ein sehr gutes Ergebnis ermittelt. Allerdings gab es Zeichen dafür, dass sich ein Rezidiv des Herpes Zoster anbahnen könnte. Zum weiteren Verlauf fehlen Akten.

**5.2** Von den langjährig behandelnden Nierenspezialisten liegen Laborbogen für den Zeitraum von April 2005 bis Mai 2006 (act. IV/30, 33) vor. Ausserdem hat PD Dr. I.\_\_\_\_\_ sich am 21. Februar 2008 zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geäußert. Es findet sich eine ausführliche Darstellung der gestellten Diagnosen. In Beurteilung der Gesamtsituation stellt der Arzt fest, führend seien die unter Immunsuppression nach Herztransplantation entstandenen Organschädigungen mit einem hochgradigen Visusverlust des linken Auges durch einen unter Immunsuppression aufgetretenen Herpes oticus mit Involvierung des linken Auges. Des weiteren bestehe eine Cyclosporininduzierte Nephropathie, die zu einer präterminalen Niereninsuffizienz mit Begleiterkrankungen geführt habe, die eine baldige Dialysebehandlung sehr wahrscheinlich mache und eine aufwändige medikamentöse Therapie erfordere. Aus diesem Grund sei der Patient nicht arbeitsfähig und werde es auf absehbare Zeit auch nicht sein.

**5.3** Die Augenärztin Dr. H.\_\_\_\_\_ stellt in ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2007 fest, beim Beschwerdeführer bestehe nach einer schweren Herpesinfektion am linken Auge eine Hornhautnarbe, die zu einem

Visusverlust auf 10% Restvisus geführt habe, verbunden mit massiven Ausfällen im Gesichtsfeld und eingeschränkten Binokularfunktionen.

**5.4** Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie und spezielle Schmerztherapie, äusserte sich am 13. Mai 2004 zur im April 2004 ausgebrochenen Herpes-zoster-Neuralgie des Nervus trigeminus links mit den damit verbundenen Komplikationen und zwei Spitalaufenthalten. Er stellte gegenüber dem behandelnden Internisten fest, der Patient werde mit Durogesicpflaster als Schmerztherapie behandelt. Ausserdem habe er aufgrund der phobischen Situation, eventuell verursacht durch die Ereignisse der letzten drei Wochen, mit einer Insidon-Therapie (Antidepressivum) begonnen.

Am 17. März 2008 nahm Dr. F.\_\_\_\_\_ in seiner „fachärztlichen Stellungnahme“ Bezug zum gesundheitlichen Verlauf des Patienten seit Frühling 2004. Der Beschwerdeführer brauche bis heute konstant Phentanyl-Pflaster (Opiat, 75 Mikrogramm/Std.) und habe aufgrund der psychischen Fehlbelastungen und Entwicklung erheblicher Angstzustände auf Opripranol (trizyklisches Antidepressivum) eingestellt werden müssen. Wegen der schmerzbedingten Insomnie benötige er bis heute Schlafmittel. Seit diesen Behandlungen sei der Patient in seiner Leistungsfähigkeit drastisch eingeschränkt. Insbesondere die stark eingeschränkte Sehfähigkeit und das Fehlen des räumlichen Sehvermögens würden ihn im Alltag massiv einschränken. Auch aufgrund der Herztransplantationssituation mit den Folgen einer Hypertonie sei der Patient seit kurzem in keiner Weise belastungsfähig. Weiter habe die hochgradige Sehstörung mit weitestgehender Erblindung des linken Auges zu einer massiven Unsicherheit geführt und sei Mitursache für ungewöhnliche Angstzustände, welche den Patienten weiter in seiner Lebensqualität und Belastungsfähigkeit einschränken würden. Hinzu komme die chronische Schmerzerkrankung der linken Gesichtshälfte, die wiederum zu erheblichen Schlafstörungen führe und die Belastungs- und Arbeitsfähigkeit des Patienten weiter ganz erheblich mindere.

## **5.5**

**5.5.1** Der ärztliche Dienst der Vorinstanz, Dr. J.\_\_\_\_\_, ging in seiner ersten Stellungnahme vom 21. Oktober 2007 davon aus, dass der Versicherte im Oktober 1993 seine berufliche Tätigkeit aufgegeben habe und nur noch Teilhaber seiner Firma gewesen sei. Zum Gesundheitszustand des Versicherten befand er, der gesundheitliche Verlauf

nach der Herztransplantation sei aus kardialer Sicht höchst erfreulich. Der Versicherte habe zwar eine cyclosporin-induzierte Nephropathie entwickelt; die Nierenfunktion sei (indes) kompensiert. Es gehe dem Versicherten gut. Dr. J.\_\_\_\_\_ stellte ausserdem eine erhöhte Anfälligkeit für gewisse Infektmanifestationen (Zoster) fest. Aus seiner Sicht habe mit der Herztransplantation eine schlagartige Normalisierung der Herzpumpleistung erreicht werden können, welche bis heute anhalte, weshalb eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne. Unter Berücksichtigung einer normalen Erholungsphase von drei Monaten (nach der Herzoperation vom 15. Oktober 1993) sei der Versicherte seit dem 16. Januar 1994 wieder voll arbeitsfähig.

**5.5.2** In seiner zweiten Beurteilung vom 27. Juni 2008 (act. IV/44) stellt Dr. J.\_\_\_\_\_ einleitend fest, bezüglich der Herzfunktion gehe es dem Beschwerdeführer weiterhin gut. Was die Aussagen von Dr. F.\_\_\_\_\_ angehe, sei eine vorübergehende psychische Reaktion auf eine schwere Zosterinfektion mit Verlust des Sehens links und der Schmerzen von 2004 verständlich. Die Einnahme eines Opiates zur Behandlung eines neuralgiformen Schmerzes, der hier vorliege, erscheine problematisch. Erstaunlicherweise fehle das Medikament in der ausführlichen Medikamentenliste des Nephrologen. Langzeitopiate per se würden indes nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit (mit Ausnahme von speziellen Berufen wie Pilot, Buschauffeur, mit hoher Verantwortung für andere) führen, nicht aber für einen Fischhändler. In der Medikamentenliste fehle auch das Antidepressivum. Aufgrund der fachfremden Aussagen sei somit die von Dr. F.\_\_\_\_\_ angegebene Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar.

Er bestreitet indessen nicht, dass der Beschwerdeführer unter zunehmenden direkten und indirekten Folgen der Immunsuppression leide, die Einäugigkeit sei indes für seinen Beruf kein Handicap; jedoch sei die Niereninsuffizienz mit ihren direkten und indirekten Stoffwechselfolgen bezüglich der Leistungsfähigkeit schwer einzuschätzen. Es sei eine ärztliche Erfahrung, dass auch Menschen mit (nur) massiv eingeschränkter Niereninsuffizienz noch voll arbeitsfähig seien. Das Mass der Nierenfunktion sei im 2007 noch im „Stadium der kompensierten Retention“ gewesen, was bedeute, dass die Nierenfunktion „noch gereicht“ habe. Die noch gute Herzfunktion (inkl. Lungenfunktion), lasse die Annahme zu, dass die körperliche Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ausreiche. Die in nächster Zeit fällige Dialyse der terminalen Niereninsuffizienz lasse indessen schon

aus therapeutischen Gründen bald keinen Raum mehr für ein Vollzeitpensum. Mittlerweile gehe es um einen schwer polymorbiden Patienten, weshalb die Arbeitsunfähigkeit sehr schwer zu beziffern und zu datieren sei. Ein wie im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ angesetztter Invaliditätsgrad von mindestens 70% könne aber nicht nachvollzogen werden. Somit legte der ärztliche Dienst die Arbeitsunfähigkeit neu wie folgt fest: 100% ab 13. April 2004 (akute Erkrankung an Herpes Zoster), 30% ab 13. Juli 2004 (nach Abklingen der Herpes-Zoster-Erkrankung), 50% ab 18. Februar 2008 (präterminale Niereninsuffizienz).

**5.6** In Beachtung dieser Beurteilungen ist festzustellen, dass sowohl der behandelnde Nephrologe wie auch der Schmerzspezialist den Beschwerdeführer im Februar/März 2008 als kaum bzw. nicht mehr arbeitsfähig betrachten. Dem gegenüber beurteilt der ärztliche Dienst die gesundheitlichen Einschränkungen ab Juli 2004 als bei 30% und ab Februar 2008 als bei 50% (für leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten) liegend. Allerdings wird in dieser Einschätzung durch den ärztlichen Dienst die Schmerzproblematik nicht berücksichtigt. Ebenso wenig betrachtet Dr. J.\_\_\_\_\_ die Gesichtsfeldeinschränkungen und Sehstörungen als die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigend. In seiner zweiten Stellungnahme beurteilt er je die verbleibende Herz-Lungenfunktion und die verbleibende Nierensituation für sich, ohne sich dazu zu äussern, inwieweit die Herztransplantation und die damit verbundene Behandlung jahrelanger Immunsuppression und Blutdrucksenkung und die damit verbundenen Organschäden einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. Er gibt an, die Erfahrung zeige, dass Patienten mit (*nur*) massiv eingeschränkter Nierenfunktion *oft* noch voll arbeitsfähig seien. Weiter unten stellt er dagegen selbst fest, es handle sich hier mittlerweile um einen schwer polymorbiden Patienten – mit reduzierter Arbeitsfähigkeit, die aber sehr schwer zu beziffern sei.

## **5.7**

**5.7.1** Die vorhandenen ärztlichen Berichte stammen (ausser den Einschätzungen des ärztlichen Dienstes) ausschliesslich von behandelnden Ärzten, was bei der Würdigung zu berücksichtigen ist (siehe oben E. 4.5). Der ärztliche Dienst hat die Angelegenheit nur gestützt auf diese Akten beurteilt, ohne den Beschwerdeführer selber zu untersuchen oder begutachten zu lassen und somit auch kein unabhängiges Bild erhalten können.

**5.7.2** Die Herz- und Nierensituation ist aufgrund der ausführlichen Akten gut dokumentiert. Deren Würdigung durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle ist auch Sicht des Gerichts als zutreffend zu erachten. Allerdings stammen die letzten Berichte der Herzspezialisten vom 3. April 2007 und die Nierenfunktion ist nur durch Laborbogen für die Jahre 2005 und 2006 dokumentiert. Unbestritten ist die Einschränkung des Gesichtsfeldes und der Sehverlust des linken Auges. Von der Vorinstanz bestritten sind indes die Auswirkungen dieser Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die behandelnden Herzspezialisten und die Nephrologen äussern sich dazu nicht (ausser Dr. I. \_\_\_\_\_ im Rahmen des Beschwerdeverfahrens). Die Beurteilungen von Dr. F. \_\_\_\_\_ sind – da nur von einem behandelnden Arzt dargelegt – von der Vorinstanz nicht berücksichtigt worden. Dem ärztlichen Dienst ist insoweit Recht zu geben, als dass die von Dr. F. \_\_\_\_\_ beschriebene Medikation (Schmerzpflaster und Antidepressivum) im Medikationsschema von Dr. I. \_\_\_\_\_ fehlt. In dessen kurzer Beurteilung zum Verlauf (zehn Zeilen) fehlen tatsächlich Hinweise zur Behandlung durch Dr. F. \_\_\_\_\_, jedoch finden sich die Diagnosen Herpes-zoster-Neuralgie des linken N. trigeminus (mit den Folgen) und endoforme Depression im Diagnosenüberblick. Damit fehlt eine eingehende Auseinandersetzung mit der ärztlich attestierten Schmerzproblematik, die nicht unbedeutende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe.

**5.7.3** Somit fehlt eine unabhängige Beurteilung und im Besonderen eine Gesamtsicht des Gesundheitszustandes bis zum Verfügungszeitpunkt vom 29. Januar 2008. Insbesondere bleibt offen, wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat (gemäss dem Beschwerdeführer Ende 2005/Anfang 2006 [vgl. act. IV/12.2], gemäss dem ärztlichen Dienst im April 2004 mit Verbesserung im Juli 2004 bzw. im Februar 2008 [act. IV/44]). Es überzeugt nicht, dass der ärztliche Dienst annimmt, die Beurteilung des Schmerzspezialisten bezüglich Schmerzsituation, Angstzuständen und endoformer Depression sei weder ausgewiesen noch nachvollziehbar und sei deshalb nicht zu berücksichtigen, weil der behandelnde Arzt (mit einer anderen Spezialisierung und Zuständigkeit) die entsprechenden Medikamente in seiner Behandlungsübersicht nicht aufführt. Bei den Berichten von Dr. F. \_\_\_\_\_ handelt es sich ebenfalls um Verlaufsberichte eines behandelnden Arztes, aus welchen keine Indizien ersichtlich sind, die gegen seine Glaubwürdigkeit sprechen würden. Im Übrigen übersieht der ärztliche Dienst, dass auch Dr.

I.\_\_\_\_\_ – dessen Bericht er notabene als glaubwürdiger als denjenigen von Dr. F.\_\_\_\_\_ betrachtet – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit feststellt.

**5.7.4** Es wäre die Aufgabe der Vorinstanz gewesen, den Sachverhalt umfassend abzuklären, spätestens nachdem der ärztliche Dienst festgestellt hatte, die Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit sei sehr schwer zu beziffern. Da der Beschwerdeführer im Grenzgebiet zur Schweiz wohnt, wo er auch jahrzehntelang gearbeitet hatte, hätte diese medizinische Abklärung allenfalls auch in der Schweiz durchgeführt werden können.

Die Frage der Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers ist somit aufgrund der vorliegenden Akten nicht zuverlässig zu ermitteln. Demnach ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in ungenügender Weise abgeklärt hat.

**5.8** Ergänzend ist festzustellen, dass Dr. J.\_\_\_\_\_ in seiner zweiten Stellungnahme dem Beschwerdeführer bereits ab 13. Juli 2004 eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit für *leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten* bescheinigt. Dabei ging er davon aus, dass diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der bisherigen Tätigkeit entspricht. Die Vorinstanz hat dies in ihrer Beurteilung übernommen.

Dabei wurde aber nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer – als gelernter Kaufmann (act. IV/11) – selbständigerwerbender Unternehmer eines Handelsunternehmens (nicht Teilhaber, wie der ärztliche Dienst in unzureichender Weise annimmt) mit Import und Export von Zierfischen und eigener Fischzucht war, bestehend aus zwei Firmen, die einen Millionenumsatz erzielten, und er diese Tätigkeit seit vielen Jahren ausübte. Eine solche Arbeit ist nicht mit einer leichten, fallweise mittelschweren Tätigkeit im Anstellungsverhältnis – dazumal entsprechend Anforderungsniveau 3 (Tätigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen; nicht vergleichbar aber mit selbständigen und qualifizierten Arbeiten [Anforderungsniveau 2] oder gar höchst anspruchsvollen und schwierigen Arbeiten [Anforderungsniveau 1]) – gleichzusetzen, sondern entspricht einer Tätigkeit gemäss Anforderungsniveau 1 oder 2.

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers haben zwar ab 1993

Dritte die Geschäfte geführt, und er könne nicht beziffern, wie viele Stunden er zuletzt gearbeitet habe, da er oft nicht leistungsfähig gewesen sei. Es ist jedoch gemäss der Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis zur Auflösung der Unternehmungen selber noch stark am Tagesgeschäft beteiligt war, auch wenn er im Jahr 1993 in der Schweiz eine Geschäftsführerin (act. IV/11 – 12) eingestellt hatte. Die Vorinstanz hat im Rahmen der Neuberechnung des Rentenanspruchs – allenfalls in Anwendung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens – diese Feststellungen zu berücksichtigen.

**5.9** Der Vollständigkeit halber ist betreffend den Antrag der Vorinstanz, die Beschwerde als neues Leistungsgesuch zu betrachten und nach Abschluss des Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen, zu ergänzen, dass zwischen der Verfügung vom 29. Januar 2008 und der von der Vorinstanz festgestellten Gesundheitsverschlechterung per 18. Februar 2008 ein sehr kurzer Zeitraum liegt. Die Datierung durch die Vorinstanz ist allein darin begründet, dass der Beschwerdeführer den entsprechenden Arztbericht einreichte, der Grundlage ist für die Neubeurteilung. Da, wie bereits ausgeführt wurde, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergänzend abzuklären und dabei auch eine allfällige Gesundheitsverschlechterung zeitlich einzuordnen ist, ist auf den Antrag der Vorinstanz nicht weiter einzugehen.

**5.10** Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 29. Januar 2008 als nicht rechtmässig. Sie ist deshalb aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, gemäss den obigen Erwägungen den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vollständig abzuklären, damit sich eine umfassende Gesamtschau ergibt. Anschliessend ist der IV-Grad zu ermitteln und neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu verfügen.

## **6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1** Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**6.2** Dem obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig

hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 29. Januar 2008 aufgehoben und die Vorinstanz im Sinne der Erwägungen aufgefordert wird, die Akten zu vervollständigen und anschliessend den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu prüfen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

**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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: