

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



---

Abteilung III  
C-1299/2007/mas  
{T 0/2}

**Urteil vom 26. Mai 2009**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 18. Januar 2007.

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

Der 1948 geborene, in Deutschland wohnhafte kroatische Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) meldete sich am 11. Oktober 2004 (Eingangsdatum) bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IV-Stelle), zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 4. Mai 2005 wies die IV-Stelle das Gesuch ab (act. 57). Eine gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 12. Oktober 2005 ebenfalls ab (act. 60). Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2005 führte der Beschwerdeführer am 10. November 2005 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV), welche den Entscheid in Gutheissung der Beschwerde am 2. Februar 2006 aufhob und die Sache zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen durch Einholung eines rheumatologischen Gutachtens und zum Erlass eines neuen Entscheides an die IV-Stelle zurückwies (act. 71).

Unter Berücksichtigung des inzwischen eingeholten rheumatologischen Gutachtens wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 18. Januar 2007 erneut ab mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer seine ursprüngliche Tätigkeit als Gerüstbauer zwar nicht mehr ausüben könne, dass jedoch eine leichtere, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit in rentenausschliessender Weise noch zumutbar sei und die Arbeitsunfähigkeit in diesen Verweisungstätigkeiten nur vorübergehend bestanden habe. Eine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes liege somit nicht vor.

**B.**

Am 14. Februar 2007 erhob der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer Viertelsrente. Zur Begründung verwies er auf das Schreiben vom 25. Februar 2004 des Niedersächsischen Landesamtes für Zentrale Soziale Aufgaben, wonach bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von insgesamt 40 festgestellt worden sei.

**C.**

In ihrer Vernehmlassung vom 19. April 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, gemäss ständiger Rechtsprechung bestehe keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen und anderer Behörden, weshalb dem von einem deutschen Versorgungsamt festgestellten Grad der Schwerbehinderung keine präjudizierende Bedeutung zukomme. Mangels neuer Sachverhaltselemente werde auf die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden ärztlichen Stellungnahmen verwiesen, wonach leidensangepasste Verweisungstätigkeiten vollumfänglich ausübbar seien.

**D.**

Mit Verfügung vom 10. Juli 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen und die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekanntgegeben.

**E.**

In seiner Eingabe vom 21. Dezember 2008 teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass ihm von der Deutschen Rentenversicherung laut Bescheid vom 11. September 2008 eine monatliche Altersrente für schwerbehinderte Menschen zugesprochen worden sei.

**F.**

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird in den folgenden Erwägungen – soweit erforderlich – näher eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Januar 2007, mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen wurde.

**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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

**1.2** Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt worden ist, kann auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden.

## **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

**2.1** Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

**2.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

**2.3.1** Im Sozialversicherungsrecht 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 Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

**2.3.2** 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 uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhalts-

punkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

**2.3.3** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

### **3.**

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

**3.1** Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf

eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 18. Januar 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im

vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [*im Folgenden: KIESER, ATSG*]).

**3.3** Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheidung (18. Januar 2007) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Seinen eigenen Angaben zufolge war der Beschwerdeführer von Februar 1969 bis Januar 1971 in der Schweiz erwerbstätig (act. 2) und hat während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet. Seitens der Vorinstanz wird dies nicht bestritten, weshalb davon auszugehen ist, dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

**4.1** Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht laut Art. 28 Abs. 1 IVG der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der

Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.

**4.2** Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]). Massgeblich ist das Datum der Einreichung des Gesuchs. Vorliegend wurde das Leistungsbegehren am 11. Oktober 2004 eingereicht, so dass allfällige Leistungen der IV frühestens ab Oktober 2003 ausgerichtet werden könnten.

**4.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

**4.4** Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

**4.4.1** Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungs-

tätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht

**4.4.2** Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

**4.5** 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).

**4.5.1** Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen

ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen, und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

**4.5.2** Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

**4.5.3** Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diese Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie neben ihrer beruflichen Tätigkeit auch in einem weiteren Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit (seit dem 1. Januar 2004) nach Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG berechnet. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, vgl. das Urteil des Bundesgerichts I 725/04 vom 20. Januar 2006, mit Verweis auf BGE 131 V 51 und BGE 125 V 146).

**4.5.4** Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 Satz 1 sowie Abs. 1 Satz 2 und 3 e contrario IVV). Die gemischte Methode gelangt in diesem Fall nicht zur Anwendung. Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen

würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

**4.6** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b).

**4.7** Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Art. 16 Rz. 7).

In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Vorliegend ist daher für den Einkommensvergleich die Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Januar 2007 massgeblich.

Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

## **5.**

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er habe Anspruch auf eine Viertelsrente seitens der schweizerischen Invalidenversicherung, da ihm auch vom niedersächsischen Landesamt für zentrale soziale Aufgaben aufgrund der festgestellten Gesamtbehinderung von 40 Grad eine Rente zugesprochen worden sei.

**5.1** Nachdem die REKO AHV/IV die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, wurde ein zusätzliches medizinisches Gutachten eingeholt und das Gesuch des Beschwerdeführers erneut geprüft. Unter Berücksichtigung der neuen medizinischen Unterlagen wies die IV-Stelle das Rentengesuch am 18. Januar 2007 erneut ab. Ausschlaggebend für diesen Entscheid waren insbesondere die Ausführungen im Zusatzgutachten vom 11. Juli 2006 von Dr. A.\_\_\_\_\_, Orthopäde und Rheumatologe, wobei auch die vom Beschwerdeführer eingereichte ärztliche Bescheinigung vom 23. November 2006 von Dr. B.\_\_\_\_\_ von der IV-Stelle berücksichtigt wurde.

**5.2** Im seinem orthopädisch-rheumatologischen Gutachten stellte Dr. A.\_\_\_\_\_ folgende Diagnosen:

- Thoracale Kyphose und hyper-ossifizierende Spondylosis
- Bandscheibenschaden L5/S1 mit lumbaler Wurzelreizung
- Cervicale Spondylarthrose und Bandscheibenschaden
- PHS rechts nach arthroskopischer Dekompensation
- Beginnende Coxarthrose beiderseits
- Beginnende Retropatellararthrose.

Die Beschwerden im Bereich des Rückens führte der Gutachter auf einsteifende Verschleisserscheinungen insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule, auf Verschleisserscheinungen mit Funktionsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie auf einen präasacralen Bandscheibenschaden mit klinischer lumbaler Wurzelreizsymptomatik zurück. Aufgrund dieser krankhaften Veränderungen erachtete er sämtliche Tätigkeiten, die mit Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm oder mit Zwangshaltungen, Bücken, Überkopfarbeiten oder langdauerndem Stehen verbunden sind, als nicht mehr zumutbar. Aufgrund der festgestellten Verschleisserscheinungen im Bereich der Hüft- und Kniegelenke bestätigte er zudem eine Minderung der körperlichen Belastungsfähigkeit bei Tätigkeiten, die mit häufigem Treppen- und Leiternsteigen oder Hocken verbunden sind. Die krankhafte Veränderung im Bereich des rechten Schultergelenkes bezeichnete er als behandelbar, wies aber auf eine – auch aufgrund der Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule – vorhandene Beeinträchtigung insbesondere bei Überkopfarbeiten und langen Halte- und Greifarbeiten hin. Dementsprechend kam der Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen vollschichtig ausüben könne, für die Tätigkeit als Gerüstbauer jedoch nicht mehr einsatzfähig sei, ebensowenig im erlernten Beruf eines Kellners.

**5.3** Die Ausführungen im Gutachten vom 11. Juli 2006 von Dr. A.\_\_\_\_\_ sind als Ergänzungen zu den bereits früher erstellten Gutachten zu verstehen, so etwa zum orthopädischen Gutachten vom 3. Dezember 2001 von Dr. C.\_\_\_\_\_ (act. 52) und insbesondere zum orthopädischen Gutachten vom 17. Januar 2005 von Dr. D.\_\_\_\_\_ (act. 54), welches im Auftrag des Sozialgerichts Braunschweig erstellt worden war. Dieses umfassende Gutachten wurde nach eingehender Untersuchung des Versicherten und unter Berücksichtigung der Anamnese sowie früherer Gutachten und Untersuchungsergebnisse erstellt. Es erwähnt auch die nicht auf orthopädischem Fachgebiet liegenden Gesundheitsstörungen wie den Diabetes mellitus sowie die Adipositas, wobei der vom Versicherten erwähnte Bluthochdruck von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht bestätigt werden konnte. In diesem orthopädischen Gutachten wird im Wesentlichen auf die vom Versicherten geklagten Probleme im Bereich der Lenden-, der Brust- sowie der Halswirbelsäule eingegangen, und auch die oberen und unteren Extremitäten werden eingehend beschrieben. Auch wenn das Gutachten darauf ausgerichtet ist, den Gesamtgrad der Behinderung

nach deutschem Recht zu bestimmen, ist den Ausführungen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer ausgeprägten Stammadipositas unter einer Fehlförmigkeit der Wirbelsäule leidet – mit muskulärem Ungleichgewicht im Bereich zwischen der vollkommen überforderten Lendenwirbelsäulenmuskulatur und der sehr stark überdehnten Bauchmuskulatur sowie mit kompensatorisch cranial (schädelwärts) fortgesetzter Bewegungsauffälligkeit. Zudem hält der Gutachter fest, dass sich wiederkehrende Wurzelreizerscheinungen in Form von Ischialgien oder einem Schulter-Arm-Syndrom und in einem von der Halswirbelsäule ausgelösten Kopfschmerz äussern. Die übrigen Befunde am Haltungs- und Bewegungsapparat wurden als eher gering bezeichnet und bei der rechten Schulter wie auch bei den Hüft-, Knie- und Sprunggelenken ein freier Bewegungsumfang festgestellt.

**5.4** Die anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens beigebrachte Stellungnahme vom 23. November 2006 von Dr. B. \_\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, ist für eine Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wenig aussagekräftig. Auch wenn der Hausarzt festhält, der Beschwerdeführer sei aufgrund der vielen Erkrankungen in sämtlichen Tätigkeiten erwerbsunfähig und eine Besserung der Leiden sei nicht zu erwarten, so erschöpft sich sein Bericht doch im Wesentlichen in einer Auflistung der gestellten Diagnosen. Ausführliche Aussagen zu den verschiedenen Krankheiten, deren Schwere sowie den konkreten Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sind im Bericht nicht enthalten. Damit vermag dieser Arztbericht keineswegs den Anforderungen an ein Gutachten zu genügen, weshalb ihm auch kein erhöhter Beweiswert zukommt. Er ist nicht geeignet, die Beurteilungen der erwähnten Gutachter in Frage zu stellen.

**5.5** Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz für die erneute Beurteilung der gesundheitlichen Situation im Wesentlichen auf das ergänzende rheumatologisch-orthopädische Gutachten vom 11. Juli 2006 von Dr. A. \_\_\_\_\_ abgestützt hat, welches sich insbesondere mit den im Vordergrund stehenden Beschwerden des Beschwerdeführers, den Schmerzen im Rücken den Hüft- und Kniegelenken und im rechten Schultergelenk befasst. Das Gutachten wurde nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt, ist in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, und die Schlussfolgerungen des Experten werden hinreichend begründet.

Nicht explizit erwähnt im Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_ werden diejenigen Probleme, die sich nicht auf den Bewegungsapparat beziehen, so etwa der Diabetes Mellitus Typ II oder die Adipositas. Diese Leiden sind jedoch invalidenversicherungsrechtlich insofern nicht relevant, als sie behandelbar und ohne Einfluss auf die in Frage kommenden Verweisungstätigkeiten sind, was sich auch aus den bereits erwähnten, älteren Gutachten ergibt (vgl. oben Erw. 5.3).

Mit der Vorinstanz ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem erlernten Beruf als Kellner sowie in der letzten Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr arbeitsfähig ist, dass er aber leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten noch vollschichtig ausüben könnte.

Nicht nachvollziehbar ist die Aussage von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2006 (act. 78), wonach der Beschwerdeführer als Gerüstbauer nur zu 70% arbeitsunfähig sei, zumal Dr. A.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 11. Juli 2006 festgehalten hatte, der Versicherte sei für die Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr einsatzfähig, ebensowenig im erlernten Beruf eines Kellners. Nicht zu beanstanden ist indes die vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle getroffene Annahme einer je 3-wöchigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit (auch in leichteren Verweisungstätigkeiten) wegen den arthroskopischen Kniebehandlungen (in den Jahren 1998 und 2003, vgl. act. 61 und 51) resp. eine 3-monatige Heilungsdauer und damit Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulteroperation vom 23. September 2005 (vgl. act. 62). Zu Recht ist schliesslich Dr. E.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2007 (act. 84) zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer für Schwerarbeit nicht mehr einsetzbar ist, und dass für Verweisungstätigkeiten wie Parkplatz- oder Museumswärter, Kassierer, Hauswart oder Registratur- und Archivarbeiten keine Einschränkung besteht (mit Ausnahme der erwähnten stationären Behandlungen mit Heilphasen, welche die Anforderung an die Mindestdauer der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG nicht erfüllen).

**5.6** Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich (act. 79) wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden. Ausgehend von den Angaben im Arbeitgeberfragebogen wurde das Valideneinkommen auf 2'184.95 Euro pro Monat festgelegt. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Vorinstanz auf deutsche Erhebungen und kam auf einen monatlichen Verdienst von

1'808.60 Euro (Durchschnittswert) bei einer vollschichtigen Tätigkeit in den genannten Verweisungstätigkeiten. Nach Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20% resultierte ein Invalideneinkommen von 1'446.88 Euro, woraus sich ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 34% ergibt. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 6.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass ihm in Deutschland eine Berufsunfähigkeitsrente ausgerichtet wird, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen und anderer Behörden nicht gebunden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. oben Erw. 3.2), mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten. Im Weiteren stellt die deutsche Schwerbehindertengesetzgebung ein Instrument der Sozialhilfe dar. Sie bestimmt die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht notwendigerweise nach den gleichen Gesichtspunkten wie das Invalidenversicherungsrecht. Die schweizerische Invaliditätseinschätzung kann deshalb zu anderen Ergebnissen führen als diejenige nach deutschem Schwerbehindertenrecht.

## 7.

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

**7.1** Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf pauschal Fr. 300.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG, Art. 1, 2 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**7.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

**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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: