



## **Urteil vom 3. Mai 2021**

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer,  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

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

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Neuanmeldung, Verfügung IVSTA vom 10. Dezember 2019.

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

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) wurde am (...) 1959 geboren und ist deutscher Staatsangehöriger. Er lebte und arbeitete in den Jahren 2008 bis 2014 (vgl. IV-act. 74) in der Schweiz und entrichtete die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 26. August 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle (...) (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) zur Früherfassung an (IV-act. 8). Nach entsprechender Aufforderung der kantonalen IV-Stelle vom 1. Oktober 2013 (IV-act. 11) reichte er bei dieser das Formular "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente" vom 7. Oktober 2013 ein. Der Versicherte gab darauf insbesondere an, er sei seit dem 4. Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig infolge einer Depression, ADHS sowie vor allem einer Psychose und Persönlichkeitsstörung (IV-act. 14).

**B.**

**B.a** Nach der Durchführung wirtschaftlicher und medizinischer Abklärungen schloss die kantonale IV-Stelle das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 6. Oktober 2014 ab. Sie führte zur Begründung aus, berufliche Massnahmen seien infolge Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland nicht notwendig (IV-act. 44). Die aufgrund des Wegzugs des Versicherten aus der Schweiz nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (vgl. IV-act. 48) aktualisierte in der Folge die Aktenlage in medizinischer sowie wirtschaftlicher Hinsicht (vgl. IV-act. 50-78). Anschliessend unterbreitete sie die Medizinalakten (insbesondere ein von der Krankentaggeldversicherung eingeholtes Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Mai 2014 [IV-act. 88]) ihrem medizinischen Dienst (IV-act. 80). Dieser nahm hierzu am 18. Juli 2016 Stellung und schloss sich inhaltlich den Ergebnissen des Gutachtens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ an (IV-act. 83). Daraufhin stellte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. August 2016 eine Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 84).

**B.b** Hiergegen erhob der Versicherte am 21. September 2016 Einwand bei der Vorinstanz (IV-act. 86). Daraufhin hielt die Vorinstanz in einem internen Beschluss fest, die ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen der Jahre 2014 und 2015 seien zu alt, um eine rechtsgenügende abschliessende Entscheidung treffen zu können (IV-act. 95) und ersuchte die Deutsche Rentenversicherung, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten zu

veranlassen (IV-act. 96). In der Folge erstellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das fachärztliche Gutachten vom 2. Februar 2017 zu Händen der Deutschen Rentenversicherung (IV-act. 100). Ausserdem ging bei der Vorinstanz ein Kurzbericht der Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 28. Februar 2017 (IV-103) ein.

**B.c** In seiner Stellungnahme vom 28. April 2017 erklärte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes, das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, sei in sich widersprüchlich, nicht plausibel und die Schlussfolgerungen seien weder begründet noch nachvollziehbar. Damit sei das Gutachten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ von einer viel schlechteren Qualität als jenes von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (IV-act. 106). Mit Verfügung vom 2. Juni 2017 wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Versicherten ab. Sie führte zur Begründung aus, es gehe aus den Akten hervor, dass beim Versicherten keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im Sinne der schweizerischen Rechtsgrundlagen vorliege. Trotz der Gesundheitseinschränkungen sei dem Versicherten nach wie vor eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zumutbar (IV-act. 107).

**B.d** Auf die hiergegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 4. Juli 2017 (Eingangsdatum; Beschwerdeakten C-3744/2017, act. 1) trat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3744/2017 vom 5. Februar 2018 infolge Nichtbezahlens des Kostenvorschusses nicht ein (Beschwerdeakten C-3744/2017, act. 20). Nach ungenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist gegen das Urteil vom 5. Februar 2018 erwuchs die rentenabweisende Verfügung vom 2. Juni 2017 in Rechtskraft.

**B.e** Mit Schreiben der Deutschen Rentenversicherung vom 7. Februar 2019 (Eingang: 15. Februar 2019) meldete sich der Versicherte bei der Vorinstanz erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 117). Im Rahmen der Neuanschuldung reichte der Versicherte bei der Vorinstanz einen Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2018 ein (IV-act. 118), zu dem der medizinische Dienst am 12. Juli 2019 Stellung nahm (IV-act. 125). Mit Mitteilung vom 21. August 2019 erklärte die Vorinstanz dem Versicherten, er habe keine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht, und gewährte ihm die Möglichkeit, neue medizinische Berichte einzureichen (IV-act. 129). In der Folge legte der Versicherte einen ärztlichen

Befundbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Ärztin in Weiterbildung, vom 3. Oktober 2019 (IV-act. 131) ins Recht. Diesbezüglich holte die Vorinstanz bei ihrem medizinischen Dienst eine Stellungnahme vom 5. Dezember 2019 (IV-act. 132 f.) ein.

**B.f** Mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 erklärte die Vorinstanz, sie sei nicht in der Lage, auf das neue Gesuch des Versicherten einzugehen, da der Versicherte keine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht habe. Die gestellten verschiedenen Diagnosen seien im Kontext nicht nachvollziehbar oder plausibel argumentiert und könnten daher auch keine Aufhebung seiner Arbeitsfähigkeit begründen (IV-act. 134).

### **C.**

**C.a** Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Januar 2020 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit dem sinngemässen Antrag, sein Rentengesuch sei noch einmal zu überprüfen, dies insbesondere mit Blick auf die ihm zumutbaren Verweisungstätigkeiten (BVGer-act. 1).

**C.b** Der mit Zwischenverfügung vom 21. Januar 2020 (BVGer-act. 2) beim Beschwerdeführer erhobene Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 800.– ging am 21. Februar 2020 bei der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (BVGer-act. 6).

**C.c** In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2020 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Sie wies darauf hin, dass im Rahmen der Beschwerde gegen den Nichteintretensentscheid keine Anträge in der Sache selbst zulässig seien (BVGer-act. 8).

**C.d** Mit Replik vom 28. Mai 2020 (Datum Postaufgabe) beanstandete der Beschwerdeführer, er verstehe nicht, weshalb ihm in Deutschland eine Invalidenrente zugesprochen worden sei, nicht aber in der Schweiz. Da er aufgrund seiner Krankheit in der Vergangenheit Fehlleistungen als Krankenpfleger begangen habe, wolle er es nicht mehr verantworten, diese verantwortungsvolle berufliche Tätigkeit auszuüben. Er könne nicht nachvollziehen, weshalb es die Vorinstanz befürworte, dass er weiterhin einen Beruf ausübe, in dem die Gesundheit der Menschen im Mittelpunkt stehe (BVGer-act. 10).

**C.e** Mit unaufgefordert zugestellter Eingabe vom 9. Juni 2020 reichte der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht den ärztlichen Befundbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2020 ein (BVGer-act. 12).

**C.f** Mit Duplik vom 14. Juli 2020 hielt die Vorinstanz an den Ausführungen und Anträgen gemäss ihrer Vernehmlassung fest. Sie führte ergänzend aus, sie habe den Befundbericht vom 30. Mai 2020 ihrem medizinischen Dienst unterbreitet. Hiernach bleibe es mangels neuer Gesichtspunkte bei den bisherigen Feststellungen (BVGer-act. 16).

**C.g** Mit Zwischenverfügung vom 17. Juli 2020 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab (BVGer-act 17).

**C.h** Mit einer unaufgefordert eingereichten, nicht datierten Eingabe (Eingang: 5. August 2020; vorab per Fax vom 21. Juli 2020 zugestellt) teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sich aktuell bis voraussichtlich zum 24. August 2020 in einer Rehabilitationskur in der Klinik G.\_\_\_\_\_ in (...) aufhalte und reichte dem Bundesverwaltungsgericht die diesbezügliche Bestätigung (Liegebescheinigung) der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2020 sowie einen bereits in IV-act. 52 liegenden Arztbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, leitender Arzt der I.\_\_\_\_\_, vom 30. April 2014 ein (BVGer-act. 19).

**C.i** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69

Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

**1.4** Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 10. Dezember 2019, mit welcher die Vorinstanz entschieden hat, sie sei nicht in der Lage, auf das neue Gesuch des Beschwerdeführers einzugehen. Prozessthema ist daher vorliegend einzig die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit vorliegend nicht zu überprüfen ist demgegenüber die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

## **3.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**3.1** 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) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert,

um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. w. H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richtet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente alleine nach schweizerischem Recht.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. Dezember 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 10. Dezember 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **4.**

**4.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390).

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

**4.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 (Art. 7 ATSG). 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).

**4.3** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**4.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 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, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 3.1) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

**4.5** Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG, Art. 69 Abs. 2 IVV). Die medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

**4.6** 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 m. w. H.). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. 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 beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**4.7** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne

das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

**4.8** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**4.9** 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m. w. H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**4.10** Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende Berichte der medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 49 Abs.

3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der medizinische respektive regionale ärztliche Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen dem Bericht des medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

## **5.**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

**5.1** Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 m.w.H.). Art. 87 Abs. 4 IVV beruht sodann auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat. Nach Eingang einer Neuanmeldung hat die Verwaltung demnach zunächst zu prüfen, ob die versicherte Person eine Veränderung des Sachverhalts dargelegt hat und ob ihre Vorbringen glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

**5.2** Eine Änderung des Invaliditätsgrads setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.

Dieser Ausgangspunkt bestimmt sich vorliegend nach Massgabe der Verfügung vom 2. Juni 2017 (vgl. Sachverhalt Bst. B.c), welche in Rechtskraft getreten ist, nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3744/2017 vom 5. Februar 2018 auf die hiergegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde nicht eingetreten ist (vgl. Sachverhalt Bst. B.d). Ihm ist als aktuellen Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, das heisst der 10. Dezember 2019, gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

**5.3** Die Veränderung der Verhältnisse zwischen den beiden zeitlichen Referenzpunkten muss erheblich sein (Art. 17 ATSG). Erheblichkeit bedeutet vorliegend, dass diese Veränderung einen Einfluss auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Rentenanspruch der versicherten Person hat (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H). In Bezug auf die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrads gilt nicht der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Vorinstanz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Deshalb obliegt die Beweisführungslast hinsichtlich des Vorliegens einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung dem Versicherten.

**5.4** Beim Beweismass der Glaubhaftigkeit sind die Beweisanforderungen geringer als bei dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit: Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn noch mit der Möglichkeit gerechnet werden darf, dass sich die behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen könnte. Dabei hat die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. Dementsprechend sind an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteile des BGer 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2 m.w.H. und 8C\_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 6.2).

## **6.**

**6.1** Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2019 ist die Vorinstanz unter Hinweis auf Art. 87 Abs. 3 IVV auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Sie hat zur Begründung ausgeführt, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass

sich sein Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Berichte habe sie ihrem medizinischen Dienst unterbreitet. Hiernach seien die darin gestellten verschiedenen Diagnosen im Kontext nicht nachvollziehbar oder plausibel argumentiert und könnten daher auch keine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit begründen.

**6.2** In der in Rechtskraft getretenen Verfügung vom 2. Juni 2017 hat die Vorinstanz – gestützt auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes – festgehalten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, da er keine Arbeitsfähigkeit während der Dauer eines Jahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b aufweise. Gemäss Stellungnahmen des medizinischen Dienstes vom 28. April 2017 (IV-act. 106) sowie vom 18. Juli 2016 (IV-act. 83) stützte sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung auf das in den Akten liegenden Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2014. In diesem hatte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die Vor diagnose einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) im Erwachsenenalter – nicht aber die in den ihm vorliegenden Arztberichten ebenso gestellten Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) und des Verdachts auf wahnhafte Störung (ICD-10 F22.9), aktuell remittiert – zwar bestätigt, jedoch abweichend zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und unter Berücksichtigung von krankheitsfremden Faktoren erklärt, es seien dem Versicherten sämtliche leichten Tätigkeiten entsprechend seines Ausbildungsniveaus und seiner jahrzehntelangen beruflichen Tätigkeit zumutbar. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ folgte diesen Schlussfolgerungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Er vertritt die Ansicht, dass eine ADHS nicht erst nach Kündigung im fortgeschrittenen Alter eine Arbeitsunfähigkeit begründen könne und dass die ADHS vorliegend nicht derart schwer sein könne, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte. Das neuere, von der Vorinstanz eingeholte Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 demgegenüber erachtete er als nicht beweiskräftig. Die Vorinstanz hat keine weitere, aktuelle Begutachtung eingeholt. Damit hat sie im Ausgangszeitpunkt den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers faktisch lediglich bis 2014 beurteilt.

**6.3** Vorliegend sind zwischen der in Rechtskraft getretenen Verfügung vom 2. Juni 2017, dem vorliegenden Ausgangspunkt der Beurteilung, und der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2019 (vgl. E. 3.2 hiervor) über zweieinhalb Jahre vergangen, womit rechtsprechungsgemäss an die

Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrads keine allzu hohen Anforderungen zu stellen (vgl. E. 5.4 letzter Satz). Dies gilt umso mehr, als die Vorinstanz in der Verfügung vom 2. Juni 2017 für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auf ein in jenem Zeitpunkt bereits drei Jahre altes medizinisches Gutachten abgestellt hat (vgl. E. 6.2 hiervor).

**6.4** Nach seiner am 15. Februar 2019 bei der Vorinstanz eingereichten Neuanmeldung hat der Beschwerdeführer zwecks Nachweises einer bei ihm eingetretenen Verschlechterung seines Gesundheitszustands den Arztbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2018 (IV-act. 118) sowie die ärztlichen Befundberichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2019 (IV-act. 131) und vom 30. Mai 2020 (Beilage zu BVGer-act. 12) ins Recht gelegt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes hat sich zu diesen Berichten in seinen Stellungnahmen vom 5. Dezember 2019 (IV-act. 133), 12. Juli 2019 (IV-act. 125) und vom 13. Juli 2020 (Beilage zu BVGer-act. 16) geäußert.

**6.4.1** Im handschriftlichen Bericht vom 6. Mai 2018 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – soweit entzifferbar – die Diagnosen ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Störung) gemäss ICD-10 F90.0, Panikstörung gemäss ICD-10 F41.0 und leichte bis mittelgradige rezidivierende Depression gemäss ICD-10 F33.0/1. Der Beschwerdeführer sei zurzeit arbeitsunfähig. Sein Gesundheitszustand habe sich seit 2017 nicht verschlechtert (IV-act. 118).

**6.4.2** In den Befundberichten vom 3. Oktober 2019 und 30. Mai 2020 stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Diagnosen AHDS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) und Panikstörung (ICD-10 F41.0). Sie führte aus, die Diagnose ADHS sei chronisch und ihre Symptomatik anhaltend ausgeprägt, die rezidivierende depressive Störung verlaufe demgegenüber schubweise. Der Versicherte werde psychiatrisch und medikamentös behandelt, wobei er nur teilweise auf die medikamentöse Therapie anspreche. Durch seine Erkrankung sei der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit und sozialen Kontaktfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 131; Beilage zu BVGer-act. 16).

**6.4.3** Im Bericht vom 12. Juli 2019 hob Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in Bezug auf den Arztbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2018 hervor, dass es hiernach in den letzten 12 Monaten zu keiner Befundsänderung gekommen sei. Ausserdem wies er auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom

28. Februar 2017 hin, der ähnlich "sorglos" verfasst worden sei (IV-act. 125). In dem – von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erwähnten – Kurzbericht vom 28. Februar 2017 hatte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigt, dass sie den Versicherten wegen AHDS (ICD-10 F90.0) seit September 2016 behandle und dass dieser erwerbsunfähig sei (IV-act. 103).

**6.4.4** In den Stellungnahmen vom 5. Dezember 2019 und 13. Juli 2020 verwies Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die Arztberichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auf seine früheren Stellungnahmen und ergänzte, die Ärztin in Weiterbildung wisse wohl nicht, dass eine ADHS als angeboren gelte und nicht erst im Erwachsenenalter auftrete. Alle von ihr genannte Befunde gehörten ins Bild der ADHS. Damit erweise sich das Gesundheitsbild des Beschwerdeführers als unverändert (IV-act. 133; Beilage zu BVGer-act. 16).

**6.5** In Bezug auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ jeweils lediglich kurz zu den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten geäußert hat. Insbesondere hat sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu Unrecht darauf berufen, dass auch die behandelnde Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einen seit 2017 unveränderten Gesundheitszustand bestätige, nachdem die Vorinstanz in der in Rechtskraft getretenen Verfügung vom 2. Juni 2017 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf der Grundlage eines bereits im Jahr 2014 ergangenen Gutachtens beurteilt hat. In Bezug auf die Arztberichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sinngemäss ausgeführt, diese erwiesen sich als nicht beweiskräftig, da Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Ärztin in Weiterbildung über keinen entsprechenden Facharztstitel verfüge. Nachdem vorliegend indessen lediglich die Frage, ob auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers einzutreten ist, zu prüfen ist (vgl. E. 2 hiervor), und überdies an die Glaubhaftmachung keine besonders hohen Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 6.3 hiervor), ist auch ein von einer Allgemeinmedizinerin verfasster Arztbericht zumindest als einen Hinweis für eine beim Beschwerdeführer eingetretene Verschlechterung grundsätzlich zuzulassen.

**6.6** Mit Blick auf die in den vorliegenden Medizinalakten gestellte Diagnose der AHDS im Erwachsenenalter ist zu verweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, in welcher sich das Bundesgericht mit der Symptomatik ADHS im Erwachsenenalter unter Verweis auf verschiedene medizinische Fachpublikationen auseinandergesetzt hat. Das Bundesgericht hat darin aufgezeigt, dass es sich bei dieser Krankheit um ein komplexes Gesamtbild biologischer und psychologischer Zeichen handelt und diese häufig

auftritt in Verbindung mit anderen psychischen Störungen, die teilweise ähnliche Symptome aufweisen (Urteile des BGer 9C\_454/2013 E. 4.2 und 9C\_785/2011 E. 5). Aus dieser Rechtsprechung ist zu folgern, dass sich die ADHS im Erwachsenenalter durchaus in verschiedener Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann, wobei hier in der Regel das Vorhandensein weiterer psychischer oder physischer Krankheiten (Komorbidität) vorausgesetzt ist. Das Vorhandensein solcher Komorbiditäten hat der Beschwerdeführer mit den neu eingereichten Arztberichten zumindest glaubhaft gemacht, wie in der nachfolgenden Erwägung aufzuzeigen ist.

**6.7** Im Vergleich zu der im Ausgangszeitpunkt im Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2014 gestellten Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter sind den vom Beschwerdeführer nach der Neuanschuldung eingereichten Arztberichten die neuen Diagnosen der Panikstörung (ICD-10 F41.0) und der leichten bis mittelgradigen rezidivierenden Depression gemäss ICD-10 F33.0 respektive F33.1 zu entnehmen. Mit diesen neu eingereichten Arztberichten hat der Beschwerdeführer somit zumindest gewisse Anhaltspunkte dafür geliefert, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem vorliegend massgebenden Ausgangspunkt verändert hat. Unter diesen Umständen ist dem für das Eintreten auf die Neuanschuldung erforderlichen Beweismass der Glaubhaftigkeit, an welches vorliegend keine besonders hohen Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 5.4 und 6.3 hiervor), Genüge getan.

## **7.**

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzustellen, dass die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt sind. Zwar besteht die Möglichkeit, dass eine materielle Leistungsprüfung die behauptete Änderung insbesondere in medizinischer Hinsicht nicht bestätigen wird; an der Pflicht zur materiellrechtlichen Leistungsprüfung – im Rahmen derer namentlich eine aktuelle umfassende Begutachtung des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten sein wird – ändert dies jedoch nichts.

Damit ist die Beschwerde vom 14. Januar 2020 in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2019 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist mit der Anweisung, auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2019 einzutreten, die Sache materiell zu prüfen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen. Nachdem der Beschwerdeführer seit 2014 nicht mehr begutachtet wurde (vgl. E. 6.2 hiervor), wird die Vorinstanz im Rahmen der materiellen Abklärung der Neuanschuldung insbesondere ein aktuelles

polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie einzuholen haben. Ob noch weitere Gutachter beizuziehen sein werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen (vgl. Urteil des BGer vom 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Falle einer sich aus der umfassenden Begutachtung ergebenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem bisherigen Beruf als Krankenpfleger wird die Vorinstanz darüber hinaus – unter Einbezug der Berufsberatung (vgl. E. 4.6 hiavor) – allfällige, dem Beschwerdeführer mögliche sowie zumutbare Verweisungstätigkeiten zu bezeichnen haben.

## **8.**

**8.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein vom Beschwerdeführer zu benennendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Bei verhältnismässig geringen Kosten kann von einer Parteientschädigung abgesehen werden (Art. 7 Abs. 4 VGKE). Da der obsiegende Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten wurde und er auch keine anderweitigen Auslagen geltend gemacht hat, sind ihm keine (verhältnismässig hohen) Kosten erwachsen, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese auf die Neuanschuldung vom 15. Februar 2019 eintrete und nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen eine neue Verfügung erlasse.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Marion Sutter

**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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 (Art. 42 BGG).

Versand: