



Abteilung III
C-3066/2007
{T 0/2}

Urteil vom 21. August 2009

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A._____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsbera-
tung für Ausländer, Go-Re-Ma,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 5. April 2007

Sachverhalt:**A.**

Herr A._____, geboren am (...), ist serbischer Staatsangehöriger und arbeitet vom 20. September 1987 bis 30. Juni 2003 in der Schweiz als Hilfsschlosser. Seither wohnt er in Serbien. Er macht geltend, die Schweiz krankheitshalber verlassen haben zu müssen (act. 44).

Über den serbischen Versicherungsträger meldete sich der Versicherte am 21. Oktober 2005 (Eingang) bei der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 37). Die IVSTA klärte im Folgenden die medizinische und wirtschaftliche Situation des Versicherten ab.

B.

Die IVSTA liess die vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Rhone beurteilen. Dieser kam zum Schluss, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 26. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig, in Verweisungstätigkeiten jedoch seit dem 26. Mai 2005 noch zu 100% arbeitsfähig sei (act. 72). Des Weiteren liess sie einen Einkommensvergleich erstellen, welcher eine Erwerbseinbusse von 23,31% ergab (act. 74).

C.

Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2007 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Das Leistungsbegehren müsse somit abgewiesen werden (act. 75). Mit Einwand vom 28. Februar 2007 und 6. März 2007 (act. 76, 78) liess der Versicherte mitteilen, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei. In Anbetracht der verschiedenen Gesundheitsschäden hätte die IVSTA die Beurteilung einer Fachgruppe und nicht nur eines Facharztes einholen müssen. Der beurteilende Facharzt gebe nicht an, weshalb er die Berichte der serbischen Spezialärzte nicht anerkenne. Zudem seien in der Beurteilung lediglich 2 Diagnosen aufgeführt worden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Aus diesem Grund werde eine multidisziplinäre Untersuchung des Versicherten in der Schweiz vorgeschlagen. Dem Einwand legte der Versicherte keine neueren Arztberichte bei.

D.

Die IVSTA verfügte am 5. April 2007 (act. 79) die Ablehnung des Leistungsbegehrens. Aus den Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Zwar sei die letzte gewinnbringende Tätigkeit aufgrund des Gesundheitszustands nicht mehr zumutbar. Die Ausübung einer anderen, leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepasste gewinnbringende Tätigkeit, wie z.B. Verkäufer im Detailhandel, Reparaturen von kleinen Haushalt-Apparaten, Versandverkauf, interne Postverteilung oder Datenerfassung/Scannage, sei jedoch noch in rentenauschiessender Weise zumutbar. Die Gesundheitsbeeinträchtigung sei genügend dokumentiert, weshalb sich neue medizinische Untersuchungen erübrigten.

E.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Mai 2007 eine Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragte, die Verfügung vom 5. April 2007 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären. Er verwies auf seine Einwendungen bei der IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) vom 6. März 2007 und fügte an, aus der ausführlichen medizinischen Dokumentation in den Akten der Vorinstanz und der SUVA gehe hervor, dass der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten (schwere und leichtere) zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Der Entscheid der ausländischen Sozialversicherung sei für die Vorinstanz nicht bindend; dennoch hätte begründet werden müssen, weshalb die Beurteilung des serbischen Versicherungsträgers vom 5. August 2005, wonach der Versicherte zu 70% arbeitsunfähig sei, nicht anerkannt werde. Zudem legte er der Beschwerde 8 Röntgenbilder vom 26. April 2007 sowie einen Bericht von Dr. med. B._____, vom 26. April 2007 bei.

F.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 24. Juli 2007 reichte der Beschwerdeführer ergänzend zu seiner Beschwerde eine Kopie des Beschlusses des serbischen Versicherungsträgers vom 14. Mai 2007 ein. Darin habe die serbische Invalidenkommission aufgrund der Beurteilung vom 5. August 2005 festgestellt, dass beim Versicherten ein vollständiger Verlust der Arbeitsfähigkeit seit dem 26. Mai 2005 bestehe.

G.

Die Vorinstanz reichte am 27. September 2007 ihre Vernehmlassung ein und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Der RAD sei zum Schluss gekommen, dass keine neuen Sachverhaltselemente vorliegen würden, welche eine geänderte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen vermöge. Die von Dr. B._____, erstellten Diagnosen und Einschätzungen seien vom RAD bereits im Rahmen der Stellungnahme vom 20. Dezember 2006 berücksichtigt worden. Der RAD habe die medizinischen Unterlagen im Rahmen seiner sorgfältigen Begutachtung als genügend erachtet für eine zuverlässige Beurteilung. Deshalb sei von der in der Beschwerde beantragten Ergänzung durch weitere Gutachten abzusehen.

H.

Das Bundesverwaltungsgericht forderte mit Zwischenverfügung vom 2. Oktober 2007 vom Beschwerdeführer einen Kostenvorschuss von CHF 300.-, welcher der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2007 einbezahlte.

I.

Mit Replik vom 4. Oktober 2007 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er seine Beschwerde aufrecht erhalte. Indem nur ein einzelner Arzt für Allgemeine Medizin des RAD die Begutachtung vorgenommen habe, könne nicht von einer sorgfältigen Begutachtung gesprochen werden. Er beantrage nochmals, dass er in der Schweiz multidisziplinär untersucht oder die Beurteilung der Fachgruppe der Vorinstanz eingeholt werde. Die angefochtene Verfügung sei unverständlich. Die Begründung sei in Anbetracht der medizinischen Dokumentation bedenklich und zweifelhaft. Es handle sich um typische Willkür der Vorinstanz.

J.

Die Instruktionsrichterin schloss mit Verfügung vom 7. November 2007 den Schriftenwechsel.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 22a, 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG) und der Beschwerdeführer hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das Bundes-

gesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.5 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechts-erheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

1.6 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.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 5. April 2007 zu Recht dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zusprach.

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

2.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund des bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach der neuen Norm zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

2.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugos-

lawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer, der Bürger von Serbien ist, findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten hinsichtlich der in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, in ihren Rechten und Pflichten einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

2.3 Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 489 Rz. 20).

3.

3.1 Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers, der Ärzte etc. bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.2 Das Gesuch des Beschwerdeführers um Leistung einer Invalidenrente wurde am 21. Oktober 2005 vom serbischen Versicherungsträger bei der IVSTA eingereicht, weshalb vorliegend Bestimmungen des ATSG vom 6. Oktober 2000 (AS 2002 3371) in der Fassung vom 1. Januar 2003 sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Än-

derungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Bezüglich der vorliegend 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. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.3 Anwendbar ist das IVG 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) sowie die Verordnung über die Invalidenversicherung vom 4. Dezember 2000 in Kraft ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859). Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

3.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist 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 Kraft bis 31. Dezember 2007). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.5 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

3.6 Der Beschwerdeführer macht geltend, seine berufliche Tätigkeit am 30. Juni 2003 aus gesundheitlichen Gründen eingestellt zu haben (act. 44, Seite 2).

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger. Vorliegend ist das Gesuch am 21. Oktober 2005 bei der IVSTA eingereicht worden, weshalb allfällige Leistungen grundsätzlich frühestens ab dem 21. Oktober 2004 ausgerichtet werden könnten.

3.7 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 5. April 2007; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

3.8 Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 366 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist daher zu prüfen, ob zwi-

schen dem 1. Oktober 2004 und dem 5. April 2007 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente entstanden ist.

3.9 Nach Abs. 1 des Art. 28 IVG (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Drei-Viertel-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

3.10 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007] Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

Für den serbischen Beschwerdeführer mit Wohnsitz in Serbien entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007) erst, wenn er während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt (BGE 121 V 264).

4.

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 99 E. 4, 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. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG (Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

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, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). 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).

5.

5.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen

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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

5.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden 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. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

5.3 Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

5.4 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 E. 4, BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

6.

Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu bestimmen, sind die folgenden ärztlichen Gutachten und Berichte relevant und bildeten Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 5. April 2007:

- Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Beinleiden SGP, erstellte am 29. November 2002 einen Arztbericht, in welchem er folgende Diagnosen aufführte: Rechts kein phlebopathologischer Befund, Links chronisch-venöse Insuffizienz Grad II mit Hautpigmentierungen, Corona phlebectatica paraplantaris, Stauungsekzem und Phlebödem bei Crosseinsuffizienz, Vena saphena

magna-Stamminsuffizienz Grad IV nach Hach mit Seitenastvarikosis alles links (act. 53).

- Prim. Dr. D. _____, Internist und Kardiologe, erstellte am 27. Juli 2004 einen Spezialistenrapport und diagnostizierte eine essentielle arterielle Hypertonie, „Cor Hypertensivum comp.“, Adipositas und Glucose-Intoleranz (act. 69/70).
- Dr. E. _____, Chirurg, Republikfonds der Renten- und Invalidenversicherung, Serbien, erstellte am 5. August 2005 ein Gutachten zu Händen der schweizerischen Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer leide an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, rigider paravertebraler Muskulatur, schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und LWS, zudem an schweren degenerativen Veränderungen an den Kniegelenken mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit in allen Richtungen (schwere, beidseitige Gonarthrose [ICD-10: M17], zervikale und lumbale Spondylose). Des Weiteren liege eine Glukose-Intoleranz und Adipositas vor. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren in Behandlung wegen rheumatischer Beschwerden und Hypertonie. Er sei sehr beleibt und arbeitslos. Beim Patienten bestehe ein völliger Verlust der Arbeitsfähigkeit seit dem Tag der Antragstellung am 26. Mai 2005 (act. 59/60).
- Der ehemalige Arbeitgeber des Beschwerdeführers gab im ausgefüllten Fragebogen vom 16. Mai 2006 an, es sei ihm kein Gesundheitsschaden bekannt, ausser dass der Beschwerdeführer infolge Übergewicht Bewegungsprobleme gehabt habe (act. 43). Als Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Beschwerdeführer gab der Arbeitgeber dessen Rückkehr in sein Heimatland an.
- Im Arztbericht vom 26. Juni 2006 des medizinischen Zentrums von X. _____, (Name des Arztes nicht leserlich) werden folgende Diagnosen festgehalten: an beiden Beinen Ödeme, Krampfadern, hypostatische Dermatitis leicht akzentuiert, verformte Knie, Ausdehnung 10° auf beiden Seiten, Biegung von 20° auf beiden Seiten, seitliche Instabilität, patelofemorale Berührungsschmerz mit Crepitatio, signifikante degenerative Veränderung beider Knie, Verengung der mittleren Zwischenräume mit Arthrose unter den Kniescheiben. Als Therapie werden Schmerzmedikamente und Physiotherapie genannt (act. 64-65).

- Dr. F._____, Facharzt Allgemeine Medizin, RAD Rhone, beurteilte am 18. Dezember 2006 die eingegangenen Arztberichte und führte als Hauptdiagnose eine zervikale Lumbalgie bei degenerativen Beschwerdeveränderungen auf. Weiter diagnostiziert werde eine beidseitige Gonarthrose, Krampfadern Stadium II. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen der arteriellen Hypertonie und Adipositas. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig seit dem 26. Mai 2005. In einer Verweisungstätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch zu 0% arbeitsunfähig seit dem 26. Mai 2005. Zu beachten seien die folgenden Einschränkungen: abwechselnde Arbeitshaltung, keine schweren Arbeiten, maximales Traggewicht von 10-15 kg, limitiertes Laufen, kein unebenes Gelände, keine Drehungen des Rumpfes und kein Überhang, keine langanhaltende stehende Haltung. Die medizinische Dokumentation sei genügend (act. 72).
- Dr. B._____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, X._____/Serbien, diagnostizierte eine schwere deforme Gonarthrose, Arthrosis Talocruralis bil, sy phlebotromboticum cruris sin. calcificans, Arteriosclerosis generalisata, Adipositas. Dem Bericht legte er 8 Röntgenbilder vom 26. April 2007 bei (Beilage zur Beschwerde, BVGer act. 1).
- Dr. F._____, RAD Rhone, beurteilte am 24. September 2007 erneut den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er wiederholte die Diagnosen gemäss seinem Bericht vom 20. Dezember 2006. Auch die Arbeitsunfähigkeit und Einschränkungen schätzte er weiterhin identisch ein. Dr. B._____, führe in seinem Bericht die bekannten Diagnosen auf und beschreibe einen Arthrosezustand in beiden Knien, welcher im Bericht des RAD vom Dezember 2006 bereits aufgenommen worden sei. Zudem werde eine Invalidität der Kategorie 1 attestiert, unter der Berücksichtigung der zu erwartenden Verschlechterung der Gonarthrose (act. 81).

6.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde und Replik eine ungenügende Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Erhebungen der Vorinstanz. Er macht geltend, die ausführliche medizinische Dokumentation in den Akten zeige auf, dass er für sämtliche Tätigkeiten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei.

6.2

6.2.1 Die Ärzte Dres. C._____, und D._____, sowie das Medizinische Zentrum X._____, führten in ihren Berichten lediglich die geklagten Beschwerden und die Diagnosen auf, ohne sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass eine Diagnose oder Medikamentenangaben allein noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Vielmehr ist der Begriff „Invalidität“ nach dem ATSG und dem IVG nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4A, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Dr. E._____, beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausführlich. Er führte die Anamnese, die Befunde und Diagnosen auf. Er gab an, dass ein völliger Verlust der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer bestehe. Begründungen dazu fügte er keine an.

Auch die Vorinstanz kam gestützt auf die Beurteilung von Dr. F._____, zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei und insofern ein Verlust der Arbeitsfähigkeit vorliege. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades gemäss der schweizerischen Gesetzgebung ist jedoch auch massgebend, wie die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit verwertet werden kann. Die serbischen Arztberichte äussern sich zu dieser Frage nicht.

Dr. F._____, beurteilte die in den Akten liegenden Arztberichte und legte in seinen Berichten vom 20. Dezember 2006 und 26. September 2007 den Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch in einer Verweisungstätigkeit begründet dar. Seine Aussagen widersprechen sich nicht, sind schlüssig und nachvollziehbar.

Der Beschwerdeführer untermauert seine Aussagen in der Beschwerde lediglich durch den neuen Arztbericht vom 26. April 2007 von Dr. B._____, sowie die Röntgenbilder. Der RAD hält aber klar fest, dass die von Dr. B._____, festgestellten Diagnosen und Beschwerden nicht neu sind, sondern bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit am 20. Dezember 2006 bereits berücksichtigt wurden. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind insgesamt nicht hinreichend begründet,

wenig überzeugend und vermögen die Aussagen des RAD und der Vorinstanz nicht zu widerlegen.

6.2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, angesichts seiner multiplen Beschwerden hätte eine Fachgruppe seine Unterlagen beurteilen sollen und nicht nur ein einzelner Facharzt für Allgemeine Medizin oder es hätte eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz angeordnet werden müssen.

Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen besteht jedoch kein Anspruch des Versicherten auf eine Beurteilung der eingereichten Unterlagen durch mehrere Spezialärzte. Es liegt im Ermessen der Vorinstanz, in begründeten Fällen einen Spezialarzt für eine weitere Beurteilung hinzuziehen oder ein multidisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht aufgrund der Aktenlage keinen Grund, im vorliegenden Fall in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen.

Die vorliegenden Arztberichte geben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine Beurteilung durch eine „Fachgruppe des RAD“ oder eine multidisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers in der Schweiz ist zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes nicht notwendig (BGE 122 V 161 E. 1c). Daher ist auf die vom Beschwerdeführer geforderten zusätzlichen Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 Ib 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

6.2.3 Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 5. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% ab 26. Mai 2005 bestand und in Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% ab 26. Mai 2005. Es liegt demnach keine Verletzung der Ermessensausübung durch die Vorinstanz vor.

7.

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. Mittels Aufindexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

7.2 Der Arbeitgeber verwies hinsichtlich des Lohnes des Beschwerdeführers auf die AHV-Abrechnung. Der Beschwerdeführer gab an, sein letzter monatlicher Bruttolohn habe CHF 4'940.- betragen.

Die Vorinstanz ging in ihrem Einkommensvergleich (act. 74) von den für den Beschwerdeführer vorteilhafteren Eintragungen in dessen individuellen Konto aus, wonach dieser in den letzten 6 Monaten von Januar bis Juni 2003 CHF 30'045.- verdient habe. Dies ergebe auf das Jahr 2004 aufindexiert einen Bruttomonatslohn von CHF 5'045.65.

Das von der Vorinstanz berechnete Valideneinkommen ist korrekt und vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden.

7.3 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens verwies die Vorinstanz auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Privater Sektor TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, des Bundesamtes für Statistik. Die Vorinstanz berechnete den Durchschnittslohn der vom RAD vorgeschlagenen, noch möglichen Verweistätigkeiten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit. Zusätzlich gewährte sie

einen leidensbedingten Abzug von 15%, was ein Invalideneinkommen von monatlich CHF 3'869.26 ergab.

Auch diese Berechnung entspricht der Rechtsprechung und wurde richtig vorgenommen. Der leidensbedingte Abzug von 15% ist im Ermessen der Vorinstanz und es besteht für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass, in diese Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b bb). Es sei hier festgehalten, dass auch ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% zu keinem rentenauslösendem Invaliditätsgrad (nämlich 32%) führen würde.

Wird das Valideneinkommen von CHF 5'045.65 mit dem Invalideneinkommen von CHF 3'869.26 in Beziehung gesetzt, so ergibt sich eine Erwerbseinbusse von CHF 1'176.39. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 23.31% ($\frac{5'045.65 - 3'869.26}{5'045.65} \times 100$). Der Einkommensvergleich wurde korrekt erstellt. Bei einem Invaliditätsgrad von 23.31% entsteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

9.

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

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf CHF 300.- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss von CHF 300.-.

9.2 Dem unterliegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7

Abs. 1 VGKE e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von CHF 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 300.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

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 Rechtschrift 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: