



Urteil vom 2. Mai 2024

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Selin Elmiger-Necipoglu,
Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

Parteien

A._____, (Österreich),
vertreten durch lic. iur. Frédéric Hübsch, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Invalidenrente;
Verfügung der IVSTA vom 29. September 2022.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1969 geborene und in seinem Heimatland wohnhafte österreichische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend Versicherter) arbeitete – jeweils mit Unterbrüchen aufgrund von Arbeitslosigkeit – von August 1993 bis März 2017 als Bauarbeiter im Tiefbau in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zuletzt arbeitete er bis zur Vertragsauflösung am 31. Oktober 2020 als Bauarbeiter im Tiefbau bei der B. _____ AG in Österreich, wobei sein letzter tatsächlicher Arbeitstag am 30. Juni 2020 stattfand (vgl. Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 1; 5;9; 10).

B.

B.a Am 2. Juli 2021 meldete sich der Versicherte erstmals beim österreichischen Versicherungsträger zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 1). Gegenüber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) machte er – nachdem sein IV-Antrag an die IVSTA übermittelt wurde – diverse gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere Rheuma, HNO-Probleme sowie eine depressive Störung, geltend (IVSTA-act. 12).

B.b Dr. C. _____, FMH Innere Medizin, Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, hielt in seiner Stellungnahme vom 30. September 2021 aufgrund der ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen fest, der 42-jährige [recte: 52-jährige] Versicherte leide an chronischen Schmerzen und Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates, einerseits vor allem im Rahmen einer chronischen entzündlich-rheumatischen Erkrankung und andererseits bei verschiedenen degenerativen Skelettveränderungen, sowie an einem Atemwegsleiden (Mischform von Asthma und chronischer Bronchitis) und sei dadurch bleibend für körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten und damit auch für seine bisher ausgeübte Arbeit im Tiefbau arbeitsunfähig. Körperlich leichte und angepasste Tätigkeiten seien indessen weiterhin vollzeitig zumutbar – die sei so auch im Ärztlichen Gesamtgutachten der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 15. Juli 2021 (vgl. IVSTA-act. 6) beurteilt worden (IVSTA-act. 45).

B.c In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. D. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, in seiner Stellungnahme vom 14. März 2022 aus, neben den vielen somatischen Dokumenten, in denen übrigens nie eine Depression erwähnt werde, finde sich

im Dossier ein einziges Kurzattest vom 21. Mai 2021 durch Dr. med. univ. E. _____, welches nur einen rudimentären Psychostatus, keinen Verlauf, keine Anamnese oder sonst etwas, was im Grunde in jeden Befundbericht gehöre, enthalte. Der Bericht sei anlässlich der ersten und bis dahin einzigen Konsultation erstellt worden. Am 12. Juni 2021 – also nach der ersten psychiatrischen Konsultation – sei ein Ärztliches Gesamtgutachten zu Händen der IV in Österreich verfasst worden. Aus dem vollständigen und sorgfältigen psychopathologischen Status im Gesamtgutachten gehe hervor, dass der Versicherte unter keiner psychiatrischen Störung leide. Dementsprechend werde keine psychiatrische Diagnose gestellt (IVSTA-act. 48).

B.d Die IVSTA teilte dem Versicherten in der Folge gestützt auf die Einschätzung ihrer Ärzte mit Vorbescheid vom 7. April 2022 mit, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe, da angepasste Tätigkeiten ab dem 29. September 2020 unter Berücksichtigung gewisser funktioneller Einschränkungen zu 100 % zumutbar seien und entsprechend nur eine Erwerbseinbusse (bzw. ein IV-Grad) von 8.26 % resultiere (IVSTA-act. 52).

B.e Diesbezüglich reichte der Versicherte am 30. April 2022 schriftlich einen Einwand ein, in dem er sinngemäss geltend machte, er sei weiterhin nicht arbeitsfähig, und reichte weitere Unterlagen ein (IVSTA-act. 53).

B.f In seiner medizinischen Stellungnahme vom 31. Mai 2022 hielt Dr. C. _____ fest, den neu eingereichten Unterlagen seien keine bisher nicht bekannten Probleme beziehungsweise keine über das bisher bekannte Ausmass hinausgehenden Einschränkungen im Zusammenhang mit den bisher bekannten Problemen zu entnehmen. Damit bleibe es bei der Schlussfolgerung der Prise de Position vom 30. September 2021 (IVSTA-act. 75).

B.g Dr. F. _____, Psychiater, Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. September 2022 in psychiatrischer Hinsicht zusammenfassend fest, die medizinischen Unterlagen seien übereinstimmend, ausreichend ausführlich und kohärent, weshalb auf die Berichte hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne. Der Versicherte leide gemäss den Akten an multiplen somatischen Erkrankungen, welche ihrerseits phasenweise zu Stimmungsstörungen führen würden. Diese Episoden seien leicht bis mittelschwer und von kurzer Dauer. Wenn also eine wiederholte depressive Störung anzunehmen sei, dann sei aus Sicht der IV aufgrund der Dauer und der Intensität der Episoden nicht von einer relevanten zusätzlichen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es würden ebenfalls Probleme mit Alkohol bestehen, allerdings bestehe auch diesbezüglich – aufgrund der Intensität der Problematik sowie dem Fehlen funktioneller Einschränkungen – keine relevante zusätzliche Arbeitsunfähigkeit aus Sicht der IV (IVSTA-act. 77).

B.h Gestützt auf die dargelegten medizinischen Einschätzungen hielt die IVSTA mit Verfügung vom 29. September 2022 daran fest, dass der Versicherte mangels rentenrelevanten IV-Grades keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe (IVSTA-act. 78).

C.

C.a Hiergegen erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer), nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Frédéric Hübsch, am 1. November 2022 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und stellte die folgenden Rechtsbegehren (BVGer-act. 1):

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. September 2022 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur korrekten Feststellung des Sachverhalts und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm eine angemessene Möglichkeit einzuräumen, sein Rechtsbegehren vertieft zu begründen, nachdem ihm Einsicht in die Akten der Beschwerdegegnerin gewährt worden sei und er genügend Zeit für eine differenzierte Auseinandersetzung mit deren Inhalt erhalten habe.

Zur Begründung seiner Beschwerde brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig beziehungsweise nicht genügend abgeklärt habe, dies insbesondere hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers.

C.b Mit Zwischenverfügung vom 4. November 2022 wies der Instruktionsrichter den sinngemässen Antrag des Beschwerdeführers auf Beschwerdeverbesserung ab und hielt fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit haben werde, eine ergänzende Begründung einzureichen (BVGer-act. 2).

C.c Der ebenfalls mit Zwischenverfügung vom 4. November 2022 geforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) ging am 18. November 2022 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 4).

C.d Die Vorinstanz stellte in ihrer Vernehmlassung vom 23. Januar 2023 – unter Bezugnahme auf zwei neue Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 29. Dezember 2022 beziehungsweise 18. Januar 2023 – den Antrag, die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen (BVGer-act. 8).

C.e Mit Replik vom 31. März 2023 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an den gestellten Rechtsbegehren fest. Zur Begründung bekräftigte er, dass die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig beziehungsweise nicht genügend abgeklärt habe (BVGer-act. 12).

C.f In ihrer Duplik vom 15. Juni 2023 hielt die Vorinstanz (ebenfalls) an den gestellten Anträgen fest und verwies insbesondere auf die neu eingereichte medizinische Stellungnahme vom 14. Juni 2023, gemäss welcher kein veränderter Sachverhalt seit der letzten Stellungnahme vom 29. Dezember 2022 vorliege (BVGer-act. 17).

C.g Der Beschwerdeführer hielt auch in seiner Triplik vom 22. August 2023 – mit im Wesentlichen gleichbleibender Begründung – vollumfänglich an seinen Anträgen fest (BVGer-act. 19).

C.h Mit Quadruplik vom 25. September 2023 stellte die Vorinstanz schliesslich den Antrag, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der Stellungnahmen des Psychiaters des medizinischen Dienstes vom 30. August 2023 und 19. September 2023 – in welchen die Aktualisierung des psychiatrischen Dossiers verlangt worden war – an die Verwaltung zurückzuweisen (BVGer-act. 21).

C.i Am 6. Oktober 2023 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab und stellte dem Beschwerdeführer die Quadruplik des Beschwerdeführers zur Kenntnis zu (BVGer-act. 22).

D.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie auf die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a–26^{bis} und Art. 28–70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 148 V 21 E. 5.3; 130 V 1 E. 3.2; 129 V 113 E. 2.2).

1.3 Der Beschwerdeführer 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. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 69 Abs. 1^{bis} und Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 63 Abs. 4 VwVG; BVGer-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 29. September 2022, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen seiner Erstanmeldung vom 2. Juli 2021 (vgl. oben Bst. B.a).

3.

Zum Beschwerdeverfahren ist sodann Folgendes festzuhalten:

3.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.2 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

3.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2; 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

4.

Nachfolgend ist das anwendbare materielle Recht und der zeitlich massgebende Sachverhalt zu bestimmen:

4.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007–1010).

Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV

in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101).

Vorliegend könnte ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens am 1. Januar 2022 entstehen (vgl. Art. 29 IVG; vgl. auch nachfolgend E. 5.5), weshalb der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach den neuen Normen zu prüfen ist.

4.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. September 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1; 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

5.

Weiter sind zunächst die vorliegend massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die dazu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen:

5.1 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). Dabei muss aber mindestens ein Beitragsjahr in der Schweiz zurückgelegt worden sein (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 AHVG).

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (vgl. IVSTA-act. 10), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist. Es bleibt zu prüfen, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

5.2 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) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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).

5.3 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 wieder herstellen, 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). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und Abs. 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind.

5.4 Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40–49 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25–47.5 % (Abs. 4). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die

Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

5.5 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

5.6 Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit gilt Folgendes:

5.6.1 Die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht stützen sich auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

5.6.2 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl.

BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

5.6.3 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine; 142 V 58 E. 5.1 in fine; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die

Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

5.6.4 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

5.6.5 Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede

invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (E. 6.3).

6.

Vorliegend ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist (vgl. oben E. 3.3).

6.1 Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die (reinen) Aktenbeurteilungen der Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA, das heisst die Berichte von Dr. C._____ vom 30. September 2021 und 31. Mai 2022 in somatischer Hinsicht (IVSTA-act. 45; 75; vgl. oben Bst. B.b und B.f) sowie von Dr. D._____ vom 14. März 2022 und von Dr. F._____ vom 13. September 2022 in psychiatrischer Hinsicht (IVSTA-act. 48; 77; vgl. oben Bst. B.c und B.g). Gemäss den aktenkundigen Berichten hat die Vorinstanz – abgesehen von den erwähnten Aktenbeurteilungen ihres medizinischen Dienstes – im Rahmen der Erstanmeldung des Beschwerdeführers vom 2. Juli 2021 keine eigenen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dies ist, wie bereits vorstehend in Erwägung 5.6.3 ausgeführt, nicht per se unzulässig.

6.2 Soweit die IVSTA vorliegend in der Verfügung vom 29. September 2022 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgeht, hat sie die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – nicht umfassend und interdisziplinär abgeklärt:

6.2.1 Zu den somatischen Beschwerden ist vorab festzuhalten, dass Dr. C._____ mit den Arztberichten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen übereinstimmend festgehalten hat, der Beschwerdeführer leide an chronischen Schmerzen und Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates einerseits und andererseits an verschiedenen degenerativen Skelettveränderungen sowie an einem Atemwegsleiden, konkret Asthma bronchiale, Schlafapnoe (unter CPAP-Beatmung) und COPD (IVSTA-act. 45; 75). Zur Arbeitsfähigkeit ist den vorliegenden Unterlagen nur zu

entnehmen, dass dem Beschwerdeführer von seinem Hausarzt Dr. G._____ ab Juli 2020 eine nicht weiter substantiierte Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IVSTA-act. 58). Hinsichtlich der verlangten Berücksichtigung der Anfang des Jahres 2023 geplanten Operation am Magen und Zwerchfell (vgl. BVGer-act. 1 Rz. 20) ist darauf hinzuweisen, dass diese vorliegend (noch) unbeachtlich ist, da sie nicht in den zu beurteilenden Zeitraum (vom frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Januar 2022 bis zum Datum der angefochtenen Verfügung am 29. September 2022) fällt. Dasselbe gilt für die in der Triplik neu geltend gemachte Frakturgefahr des Wirbelkörpers BWK 9 (BVGer-act. 19 Rz. 16), welche sich aus dem Bericht vom 25. Mai 2023 (BVGer-act. 19 Beilage 4) ergibt.

6.2.2 In psychiatrischer Hinsicht hält Dr. F._____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2022 – grundsätzlich in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin Dr. med. univ. E._____ (IVSTA-act. 34; 71) – fest, die diversen somatischen Beschwerden seien phasenweise der Ursprung der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers. In der Folge gelangt er zur Beurteilung, die depressive Episode habe eine mittlere bis schwache Intensität und sei jeweils von kurzer Dauer, weshalb kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Ausserdem bestehe zwar ein Alkoholproblem, aber ohne funktionelle Auswirkungen, weshalb ebenfalls kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (IVSTA-act. 77). Es ist für das Gericht allerdings insbesondere nicht nachvollziehbar, woraus Dr. E._____ schliesst, die depressive Episode sei jeweils nur von kurzer Dauer. Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer zumindest seit Mai 2021 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befindet (vgl. BVGer-act. 12 Beilage 1) und eine antidepressive Medikation erhält (IVSTA-act. 62). Ausserdem ist festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegenden fachärztlichen Berichte der behandelnden Psychiaterin keine Beurteilung allfälliger Funktionseinschränkungen und entsprechend auch die – aufgrund der psychischen Erkrankung sowie der Suchterkrankung erforderliche – Indikatorenprüfung nicht möglich ist (vgl. dazu oben E. 5.6.4 f.).

6.2.3 Im Übrigen fehlt auch eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, zumal die diversen somatischen Beschwerden (vgl. dazu oben E. 6.2.1) gemäss der behandelnden Psychiaterin einen Einfluss auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers haben sollen (IVSTA-act. 71).

6.3 Die Vorinstanz hat im Beschwerdeverfahren schliesslich in ihrer Quadruplik beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der medizinischen Stellungnahme von Dr. F. _____ – zur Aktualisierung des psychiatrischen Dossiers – an die Verwaltung zurückzuweisen (vgl. oben Bst. C.h).

7.

Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten:

7.1 Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

7.2 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen (vgl. oben E. 6.2.1 und 6.2.2) erscheinen zumindest Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Pneumologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] bzw. bei Suchterkrankungen: [BGE 145 V 215; 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4).

7.3 Die interdisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.1; statt vieler: Urteil des

BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. Art. 44 ATSG und BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

7.4 Bei dieser Sachlage ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweise abzusehen. Im Übrigen litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1005/2021 vom 28. April 2023 E. 6.1).

7.5 Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 29. September 2022 aufzuheben ist und die Akten zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist ihm demnach nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Auch der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, insbesondere des dreifachen Schriftenwechsels, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 29. September 2022 vollumfänglich aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 7 und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tanja Jaenke

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die 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 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 (Art. 42 BGG).

Versand: