



---

Abteilung III  
C-6210/2013

## Urteil vom 8. Dezember 2014

---

Besetzung

Richter Markus Metz (Vorsitz),  
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Susanne Raas.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, ..., DE-...,  
vertreten durch lic. iur. Adrian Rufener, ...,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Eingliederungsmassnahmen).

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

Der [...] 1969 geborene deutsche Staatsbürger A.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Versicherter) war von Oktober 2009 bis Dezember 2010 in verschiedenen Berufen in der Schweiz tätig. In dieser Zeit entrichtete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: IV-act.] 7, IV-act. 8 S. 9 und IV-act. 72 S. 2). In Deutschland wies er zudem 42 versicherte Monate aus (IV-act. 48 S. 2 und IV-act. 49).

**B.**

Am 1. Juni 2010 erlitt der Versicherte einen Arbeitsunfall, bei dem er durch einen Sturz vom Dach eine Fraktur des Nasenbeins, des Jochbeins sowie der linken Hand, eine Halswirbelsäulendistorsion, Myogelosen, Rissquetschwunden (Akten der Suva [zitiert nach der von der IVSTA nachträglich angebrachten Paginierung; *nachfolgend*: Suva-act.] 1 S. 302 f., 310 und 314, IV-act. 13 S. 1) sowie – wie später festgestellt wurde – eine kleine Einblutung im Gehirn erlitt (Suva-act. 1 S. 218, 220, 232 und 234).

**C.**

Vom 20. Juli 2010 bis zum 8. September 2010 hielt sich der Versicherte in der [Klinik B.\_\_\_\_\_] auf (Suva-act. 1 S. 285 f. und S. 232).

**D.**

Am 2. August 2010 (Eingang bei der IV-Stelle des Kantons C.\_\_\_\_\_) [*nachfolgend*: kantonale IV-Stelle]: 19. August 2010) stellte er einen Antrag auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung sowie eine Rente (IV-act. 2).

**E.**

Am 4. Oktober 2010 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Arztbericht für die Beurteilung des Anspruchs von Erwachsenen auf Anfrage der kantonalen IV-Stelle fest, der Versicherte leide aktuell an einer Leistungsschwäche, ausgeprägter Erschöpfbarkeit, brennender Halswirbelsäule (HWS) resp. Nackenschmerzen und Kopfdruck. Weiter würden Elektrisieren der Füsse bei HWS-Flexion, leicht eingeschränkte Handbeweglichkeit links, Konzentrationsstörungen, vermindertes Kurzzeitgedächtnis, Ängstlichkeit, Unsicherheit und Panikattacken unter Belastung angegeben. Der Arzt hielt die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch für zumutbar, wobei im Moment keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Einschränkungen lies-

sen sich durch medizinische Massnahmen, nämlich Physiotherapie, Ergotherapie, Rehabilitation, Fitness und Psychotherapie verhindern. Eine berufliche Umstellung sei aus medizinischer Sicht nicht zu prüfen (IV-act. 13).

#### **F.**

Vom 25. November 2010 bis zum 30. Januar 2011 war ein Arbeitsversuch [im] E.\_\_\_\_\_ vorgesehen. Ziel war, dem Versicherten eine Tagesstruktur zu geben und, soweit möglich, eine Steigerung der Anwesenheit, die zu Beginn auf zwei Stunden pro Tag festgelegt wurden (IV-act. 15 und 16). Gemäss einem Zwischenbericht der kantonalen IV-Stelle konnte die Massnahme wie vorgesehen begonnen werden, allerdings erschien der Versicherte nach den Weihnachtsferien nicht mehr im E.\_\_\_\_\_, weil er ab dem 24. Januar 2011 eine stationäre Behandlung in der [Klinik B.\_\_\_\_\_] antreten konnte (IV-act. 19). Dort hielt sich der Versicherte vom 24. Januar bis 27. April 2011 auf (Suva-act. 1 S. 69). Vom 2. Mai bis zum 22. Juni 2011 war er in den [Kliniken F.\_\_\_\_\_] (Suva-act. 1 S. 8).

#### **G.**

Am 27. April 2011 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach Deutschland (vgl. IV-act. 30 i.V.m. IV-act. 42), weshalb die kantonale IV-Stelle, die im Dezember 2011 davon Kenntnis erhielt (IV-act. 30), das Dossier mit Schreiben vom 24. Februar 2012 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *nachfolgend* auch: Vorinstanz) überwies (IV-act. 31).

#### **H.**

Mit Bescheid vom 18. März 2013 stellte das Landratsamt Landkreis G.\_\_\_\_\_ [Deutschland] einen Grad der Behinderung von 40 fest (IV-act. 61 [der Grad der Behinderung bezeichnet keine Prozentzahl, sondern wird anhand verschiedener Kriterien, die in der Anlage zu § 2 der deutschen Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes festgelegt sind, bestimmt]).

#### **I.**

Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2013 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 69, IV-act. 74 S. 3 und IV-act. 76 S. 3 f.). Am gleichen Tag erliess sie einen Vorbescheid betreffend Rentenanspruch, in dem sie unter anderem da-

von ausging, ab dem 1. April 2013 bestehe eine Erwerbseinbusse von 20 % (IV-act. 68, IV-act. 74 S. 4 und IV-act. 76 S. 5 ff.).

**J.**

Am 3. Juli 2013 ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers um Akteneinsicht (IV-act. 70), welche am 15. Juli 2013 gewährt wurde (IV-act. 71).

**K.**

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2013 bestätigte die IVSTA ihren Vorbescheid betr. berufliche Massnahmen (Beschwerdebeilage 1). Zur Begründung hielt sie fest, gemäss den Abklärungen könne die Erwerbsfähigkeit durch Umschulung nicht verbessert werden. Der Versicherte sei somit angemessen eingegliedert und weitere berufliche Massnahmen seien nicht notwendig.

**L.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) am 4. November 2013 Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht (act. 1). Er beantragt, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Er führte insbesondere aus, aus den Akten ergebe sich nicht, welche medizinischen Diagnosen gestellt worden seien, und es sei nicht ersichtlich, gestützt auf welche Fakten die Vorinstanz beurteilt habe, dass mit Umschulungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden könne. Es liege mithin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

**M.**

In der Vernehmlassung vom 13. Januar 2014 (act. 3) äusserte sich die Vorinstanz kurz zum Werdegang des Beschwerdeführers. Weiter hielt sie fest, der Beschwerdeführer sei verschiedentlich in der [Klinik B.\_\_\_\_\_] rehabilitiert und untersucht worden. Im Hinblick auf den Fallabschluss habe eine nochmalige stationäre interdisziplinäre versicherungsmedizinische Untersuchung in B.\_\_\_\_\_] stattgefunden. Sie (die Vorinstanz) habe sich auf die Ergebnisse dieser Untersuchung gestützt. Die Untersuchung habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer aktuell nur noch die Diagnose einer leichten neuropsychologischen Störung mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsdefiziten eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursache, wobei die Einschränkung grundsätzlich nur Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen betreffe, nicht dagegen die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeiten. Als mög-

lich sei erachtet worden, dass die Arbeitsfähigkeit wegen vermehrtem Erholungs- und Pausenbedarf generell um 20 % vermindert sein könne. Nicht medizinisch zu objektivieren und zu erklären sei die vom Beschwerdeführer angegebene ausgeprägte Erschöpfbarkeit gewesen, welche bei diesem die Überzeugung von gänzlich fehlender Arbeitsfähigkeit und eine ausgeprägte Selbstlimitierung zur Folge habe. Die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen setze voraus, dass diese notwendig seien, und dass die versicherte Person sowohl objektiv wie subjektiv eingliederungsfähig sei. Angesichts der wiedererlangten annähernd vollständigen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit erschienen berufliche Eingliederungsmassnahmen als nicht notwendig. Im Übrigen wären solche, selbst wenn sie objektiv angezeigt wären, wegen der beim Beschwerdeführer bestehenden Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, und wegen der ausgeprägten Selbstlimitierung, nicht zielführend durchführbar. Die Vorinstanz stellt den Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

#### **N.**

Mit Schreiben vom 24. Januar 2014 (act. 6) bat der Beschwerdeführer um Akteneinsicht und um Zustellung der Formulare zur Stellung eines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege. Die Unterlagen wurden ihm mit Verfügung vom 5. Februar 2014 zugestellt (act. 8). Den mit Zwischenverfügung vom 23. Januar 2014 auferlegten Kostenvorschuss (act. 4) bezahlte er am 27. Januar 2014 (act. 7).

#### **O.**

Nachdem die Frist zur Einreichung einer Replik mehrfach verlängert worden war, reichte der Beschwerdeführer eine solche am 14. April 2014 ein (act. 13). Er hielt an seinem Antrag fest. Zur Begründung machte er insbesondere geltend, bei der [Klinik B. \_\_\_\_\_] handle es sich nicht um unabhängige medizinische Gutachter, sondern es liege eine versicherungsinterne Beurteilung vor, werde die Klinik doch durch die Suva betrieben. Aufgrund der Akten könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die neuropsychologischen Defizite im Jahr 2012 wesentlich geringer sein sollten als am 9. November 2011 bzw. am 27. April 2012. Jedenfalls lasse sich aufgrund der erhobenen Testergebnisse diese Schlussfolgerung nicht nachvollziehen. Teilweise seien einzelne Kriterien gleich, teilweise abweichend beurteilt worden, ohne dass im schriftlichen Bereich die Differenz erklärt worden sei. Zudem seien im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2011 weitere Kriterien erhoben worden, was einen Quervergleich erschwere. In ihrem Bericht vom 7. Dezember 2012 seien die Ärzte der

[Klinik B. \_\_\_\_\_] zur Auffassung gelangt, dass in Ermangelung aktueller medizinischer Unterlagen nicht beurteilt werden könne, ob der medizinische Zustand stabil sei. Gleichwohl gehe die Vorinstanz davon aus, dass der Endzustand erreicht sei, ohne jedoch eigene Abklärungen getroffen zu haben. Sodann hätten die Ärzte ausgeführt, aufgrund der angegebenen erschöpfungsbedingten vollen Arbeitsunfähigkeit, welche aus Sicht der Ärzte durch das stattgefundene Trauma nicht erklärt werden könne, sei eine realistische Standortbestimmung nicht möglich. Ohne Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit werde ein Transfer der rein medizinisch-theoretischen Überlegungen in die Praxis nicht möglich sein. Aus dieser Aussage – so der Beschwerdeführer – folge, dass im Dezember 2012 nicht habe beurteilt werden können, ob der medizinische Endzustand erreicht sei und ob berufliche Massnahmen angezeigt seien. Jedenfalls könne aufgrund der medizinisch offenen Situation nicht geschlossen werden, berufliche Massnahmen seien nicht notwendig bzw. nicht angezeigt, da die Ärzte keine Aussagen zu den Auswirkungen der festgestellten Einschränkungen im beruflichen Alltag gemacht hätten. Ebenso sei unberücksichtigt geblieben, dass die Beurteilung der Suva-Ärzte auf die Vorunfall-Tätigkeiten beschränkt gewesen sei. Wie den Akten und den beiliegenden Arbeitszeugnissen und Ausbildungsbestätigungen entnommen werden könne, habe er (der Beschwerdeführer) früher Tätigkeiten ausgeführt, in welchen sich die festgestellten kognitiven Defizite erheblich stärker auswirkten.

**P.**

Mit Duplik vom 5. Mai 2014 hält die Vorinstanz an ihren Ausführungen in der Vernehmlassung und ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 15).

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3

Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.2** Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig ist. Da der Beschwerdeführer als Adressat des angefochtenen Entscheids vom 1. Oktober 2013 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

## **2.**

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem die Verfügung ungenügend begründet sei und aus ihr weder die Diagnosen noch der Sachverhalt hervorgingen, auf welche sich die Vorinstanz stütze.

**2.1** Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG sowie Art. 29 VwVG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift (vgl. BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). Der verfassungsmässige Anspruch umfasst Rechte der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Dazu gehört auch das Recht, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden sowie das Recht auf Einsicht in alle entscheidungswesentlichen Akten (vgl. auch Art. 26 VwVG).

**2.2** Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG; vgl. auch Art. 35 Abs. 1 und 3 VwVG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinn von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt,

und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indes nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 134 I 83 E. 4.1, 126 V 75 E. 5b/dd, 124 V 180 E. 1a; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1 mit Hinweis, 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 49 Rz. 37 ff.).

**2.3** Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt seine Verletzung grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs kann jedoch dann geheilt werden, wenn sie nicht besonders schwer wiegt und die Gehörgewährung in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist – ebenfalls im Sinn einer ausnahmsweisen Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Gehörsverletzung abzusehen, sofern die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa, 126 V 130 E. 2b, je mit Hinweisen).

**2.4** Festzuhalten ist, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2013 in ihrer Begründung auf Abklärungen verweist, ohne konkret auszuführen, worin diese Abklärungen bestanden und wie das Ergebnis derselben gewürdigt wurde. Auch wird die Folgerung der Vorinstanz, der Beschwerdeführer sei angemessen eingegliedert und weitere berufliche Massnahmen seien nicht notwendig, in der Verfügung mit keinem Wort begründet.

Damit hat die Vorinstanz zweifelsohne ihre Begründungspflicht verletzt und war der Beschwerdeführer gezwungen, Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht zu erheben, um Klarheit darüber zu erhalten, ob die Abweisung des Antrags auf Gewährung beruflicher Massnahmen zu Recht erfolgte.

**2.5** Allerdings konnte sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren, in dem das Bundesverwaltungsgericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, in Kenntnis sämtlicher relevanter (und umfangreicher) Vorakten, namentlich auch der verschiedenen Berichte, einlässlich zur angefochtenen Verfügung äussern. Im Rahmen des Schriftenwechsels hatte er ausreichend Gelegenheit, seine Anträge zu begründen und zu den umstrittenen Fragen Stellung zu nehmen, zumal die Vorinstanz in der Vernehmlassung zumindest in den Grundzügen darlegte, worauf sie ihre Verfügung gestützt hatte. Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung des Beschleunigungsgebots würde eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu einem formalistischen Leerlauf führen und damit zu einer Verzögerung des Verfahrens, die nicht mit dem prozessökonomischen Interesse (auch) des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache zu vereinbaren wäre. Die Heilung der festgestellten Gehörsverletzung ist daher gerechtfertigt. Ausnahmsweise ist demnach von der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen. Der Gehörsverletzung wird jedoch bei der Auferlegung von Verfahrenskosten und Entschädigungen Rücksicht zu tragen sein (siehe E. 7.1 f.).

### **3.**

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **3.1**

**3.1.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Deshalb ist das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II («Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit») des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung

(EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121) und die Verordnung Nr. 574/72 (AS 2005 3909) oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) abgelöst worden.

**3.1.2** Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinn dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**3.2** In materieller Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung hatten (BGE 138 V 475 E. 3.1, 132 V 215 E. 3.1.1; statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2800/2011, C-155/2012 vom 4. November 2014 E. 3.2). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den dann in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A-1464/2013 vom 16. September 2014 E. 2.3). Die angefochtene Verfügung datiert vom 1. Oktober 2013. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (SR 831.201, IVV) ist demnach im vorliegenden Fall auf die Fassungen gemäss den mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011

5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen. Soweit der Sachverhalt sich vor dem 1. Januar 2012 ereignet hat, ist zu prüfen, ob die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassungen (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], IVV in der Fassung vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]) massgeblich sind.

### **3.3**

**3.3.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem gemäss Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe).

**3.3.2** Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinn von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b; AHJ 2000 S. 62 E. 1).

**3.3.3** Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124

V 108 E. 2a; AHI 2000 S. 61 f. E. 1). Ohne stichhaltigen Grund – wie beispielsweise eine Verletzung der Mitwirkungspflicht – darf die Invalidenversicherung eine zugesprochene Umschulung nicht von sich aus vorzeitig beenden (BGE 139 V 399 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C\_765/2010 vom 18. Oktober 2010 insb. E. 4.1).

**3.3.4** Das Gesetz sieht in Art. 7 Abs. 2 IVG vor, dass die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Darunter zählen insbesondere auch Massnahmen beruflicher Art (Art. 7 Abs. 2 Bst. c IVG). Eine solche Massnahme muss jedoch zumutbar sein, wobei als zumutbar jede Massnahme gilt, die der Eingliederung der versicherten Person dient. Ausgenommen sind jedoch Massnahmen, die dem Gesundheitszustand dieser Person nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Eingliederungsmassnahmen müssen zudem notwendig oder geeignet sein, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 IVG).

**3.4** 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). Die genannte 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). Die Arbeitsunfähigkeit wird zunächst definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG).

### **3.5**

**3.5.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu

stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 mit Hinweisen). 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**3.5.2** 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 35). Diese Berichte sind zu berücksichtigen, soweit keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

#### 4.

Im Folgenden sind die relevanten medizinischen Aktenstellen wiederzugeben. Es ist zu berücksichtigen, dass berufliche Massnahmen verhältnismässig zu sein haben (vgl. E. 3.3.4), wobei insbesondere die Eignung und Zumutbarkeit zu beurteilen sind. Die Vorinstanz weist in der Vernehmlassung darauf hin, dass berufliche Massnahmen wegen der beim Beschwerdeführer bestehenden Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, und wegen der ausgeprägten Selbstlimitierung, nicht zielführend durchführbar seien.

Die Brüche der Hand und des Nasenbeins werden hier nur noch am Rand erwähnt, weil diese Verletzungen den Beschwerdeführer nach eigener Aussage nicht mehr behindern (vgl. Suva-act. 1 S. 234 und 236, Suva-act. 2 S. 41). Gleiches gilt für einen Fremdkörper im Unterlid, der während des ersten Aufenthalts des Beschwerdeführers in der [Klinik B.\_\_\_\_\_] entfernt werden konnte (Suva-act. 1 S. 234 und 231). Probleme bereiten dem Beschwerdeführer demnach – nach eigenen Aussagen – Schmerzen im HWS-Bereich sowie neuropsychologische Störungen (verminderte Belastbarkeit, Vergesslichkeit, rasche Ermüdung).

**4.1** Im Bericht des [Spitals H.\_\_\_\_\_] vom 8. Juni 2010 wurde festgehalten, dass eine allgemeine Schwäche des Patienten auffallend war. Dieser habe einen normalen Nahrungsaufbau abgelehnt und sich über Tage nur durch Zwieback und Tee ernähren wollen. Eine zeitgerechte Mobilisation sei deswegen nur verzögert möglich gewesen (Suva-act. 1 S. 276).

#### 4.2

**4.2.1** Im neuropsychologischen Bericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] vom 6. August 2010 – unterzeichnet von der Psychologin lic. phil. I.\_\_\_\_\_] und dem Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP, MAS in Psychotraumatologie, Dr. phil. J.\_\_\_\_\_] – wurde zusammenfassend festgehalten, im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 4. August 2010 hätten sich Einschränkungen der Daueraufmerksamkeit, der visuell-räumlichen Merkfähigkeit sowie der kurz- und mittelfristigen visuell-räumlichen Behaltensleistungen gezeigt. Die weiteren getesteten Aufmerksamkeitsleistungen, die Exekutivfunktionen sowie die visuo-konstruktiven Fähigkeiten seien unauffällig gewesen. Im Vordergrund seien somit die Beeinträchtigungen bei den visuell-räumlichen Gedächtnisleistungen sowie bei den längerfristigen Aufmerksamkeitsanforderungen gestanden. Die Befunde seien mit einer rechtshemisphärischen frontalen Hirnverletzung gut vereinbar. Die Beeinträchtigungen bei der visuellen

Aufmerksamkeitsausrichtung seien in einer wiederholten Überprüfung der Testaufgabe nicht mehr messbar gewesen (Suva-act. 1 S. 229).

**4.2.2** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie hielt aufgrund einer neurologischen Konsiliar-Untersuchung vom 10. August 2010 fest, der Beschwerdeführer habe erzählt, in den letzten Tagen einige Gedächtnisaussetzer gehabt und Termine verpasst zu haben. Auch habe er nicht mehr gewusst, welcher Wochentag gewesen sei. Dies habe sich jedoch alles wieder normalisiert. Gemäss Beurteilung des Arztes liessen sich die vom Beschwerdeführer angegebenen passageren kognitiven Veränderungen in den letzten Tagen nicht auf eine organische Basis zurückführen. Unterdessen habe sich die Merkfähigkeit auch wieder vollständig normalisiert (Suva-act. 1 S. 218 f.).

**4.2.3** Im Austrittsbericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] vom 8. September 2010 – unterzeichnet vom Assistenzarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, und vom stellvertretenden medizinischen Leiter arbeitsorientierte Rehabilitation, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt physikalische Medizin und Rehabilitation FMH –, in der sich der Beschwerdeführer vom 20. Juli 2010 bis zum 8. September 2010 aufhielt, wurde die Diagnose einer traumatischen Hirnverletzung gestellt, wobei im MRI vom 28. Juli 2010 eine kleine Einblutung im Gyrus orbitalis rechts mit einer Ausdehnung von ca. 10 mm in ap-Richtung festgestellt worden war. Weiter wurde eine HWS-Distorsion mit Schweregrad IV mit atlanto-axialer Subluxation, 45° Rotationsfehler festgestellt. Der Austrittsbericht hielt eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit Einschränkungen der Aufmerksamkeitsfunktionen und der Gedächtnisleistungen im Rahmen eines postkontusionellen Syndroms (F07.2 nach ICD-10) sowie eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der HWS fest (Suva-act. 1 S. 232). Bei Austritt hätten noch eine deutlich verminderte psychologische Belastbarkeit, allgemeine Verlangsamung, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit sowie brennende Schmerzen an der ventralen HWS bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgestellt, dass eine leichte bis mittelschwere Leistungsminderung infolge neuropsychologischer Funktionsstörung vorliege, die Folge einer hirnanorganischen Schädigung sei. Aus unfallkausaler Sicht sei eine Tätigkeit als Dachdeckergehilfe nicht zumutbar, für andere berufliche Tätigkeiten werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt, weil sich der Beschwerdeführer in der medizinischen Phase befinde und weitere Rehabilitationen nötig seien (Suva-act. 1 S. 233).

**4.3** In einer Telefonnotiz der Suva vom 21. März 2011 wurde unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer gemäss der behandelnden Ärztin in der [Klinik B.\_\_\_\_\_], Oberärztin neurologische Rehabilitation und psychiatrisch-psychologischer Dienst, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Suva-act. 1 S. 100), sehr schnell ermüde und sich immer wieder erholen müsse (Suva-act. 1 S. 108).

**4.4** In der Anmeldung vom 29. März 2011 zur stationären Rehabilitationsbehandlung in den [Kliniken F.\_\_\_\_\_], hielt Dr. N.\_\_\_\_\_ als aktuelle Probleme des Beschwerdeführers ziehende Kopfschmerzen parieto-occipital beidseits bis in den Nacken, brennende Schmerzen nuchal, Appetitlosigkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsprobleme und deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit fest (Suva-act. 1 S. 100).

#### **4.5**

**4.5.1** Ziehende Kopfschmerzen parieto-occipital beidseits bis in den Nacken, brennende Schmerzen nuchal und deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit wurden auch im Austrittsbericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] vom 27. April 2011 festgehalten (Suva-act. 1 S. 70). Der Beschwerdeführer hatte sich dort seit dem 24. Januar bis zum 27. April 2011 aufgehalten (Suva-act. 1 S. 69). Es wurde Verdacht auf eine organische Persönlichkeitsveränderung infolge traumatischer Hirnverletzung vom 1. Juni 2010 gestellt, wobei keine zuverlässigen fremdanamnestischen Angaben zum prämorbidem Verhalten vorlägen, jedoch zeigten die Beobachtungen im stationären Rahmen charakteristische Verhaltensänderungen im Bereich der Äusserung von Affekten, Bedürfnissen und Impulsen. Betroffen sei die Fähigkeit, Handlungen längerfristig zu planen und durchzuführen sowie das Abschätzen ihrer wahrscheinlichen Konsequenzen. Es bestehe anhaltend reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über einen längeren Zeitraum durchzuhalten und deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit (Suva-act. 1 S. 71).

**4.5.2** Gemäss dem psychiatrischen Bericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] vom 27. April 2011, unterzeichnet von Dr. N.\_\_\_\_\_, erzählte der Beschwerdeführer, die Tätigkeit im E.\_\_\_\_\_ [vgl. oben Sachverhalt Bst. F] habe ihn derart erschöpft, dass er zum Schluss nur noch an drei Tagen der Woche dorthin habe gehen können. Die Ärztin berichtet weiter, häufig sei der Beschwerdeführer gar nicht zu Therapien erschienen oder habe diese aufgrund übermässiger subjektiver Erschöpfung abgebrochen. In der konkreten Handlungsplanung und der Umsetzung hätten sich dagegen wenig Auffälligkeiten gezeigt (Suva-act. 1 S. 67).

**4.5.3** Im neuropsychologischen Bericht vom 27. April 2011 von lic. phil. O.\_\_\_\_\_, Psychologin, dem Leiter der Neuropsychologie, Dr. J.\_\_\_\_\_, und Dr. N.\_\_\_\_\_ wird anamnestisch festgehalten, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt eine verminderte Belastbarkeit in physischer wie in geistiger Hinsicht beklagt. Bei zunehmender Belastung spüre er ziehende Schmerzen im Nacken, welche sich bei anhaltender Belastung weiter über den Kopf ausbreiten würden (Suva-act. 1 S. 60). Zusammenfassend hätten sich nach wie vor bestehende Einschränkungen bei der Aufmerksamkeitsaktivierung und der Daueraufmerksamkeit gezeigt. Auffallend seien speziell die schwankenden bzw. mit der Zeit abnehmenden Leistungen gewesen. Im Bereich der räumlichen Gedächtnisleistungen sei im Vergleich mit der früheren Untersuchung eine Verbesserung der Leistungen zu beobachten gewesen. Diese hätten nunmehr im durchschnittlichen Bereich gelegen. Die hauptsächlich im Bereich der Grundaktivierung und der längerfristigen Aufmerksamkeitszuwendung beobachtbaren Einschränkungen liessen sich gut mit der erlittenen Einblutung im rechten Gyrus orbitalis vereinbaren. Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchungen über zunehmende Schmerzen berichtet, ohne klagsam zu sein. Die nach wie vor bestehenden Schmerzen, die ausgeprägte Erschöpfung, die subjektiv beklagten kognitiven Defizite und die klinisch zumindest ansatzweise beobachtete, erhöhte Reizbarkeit liessen sich unter dem Begriff eines organischen Psychosyndroms nach einem Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) fassen. Die Ausprägung der neuropsychologischen Störung sei unverändert als leicht bis mittelschwer einzuschätzen (Suva-act. 1 S. 62). Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit dürfte gemäss Bericht aufgrund der Einschränkungen im Bereich der längerfristigen Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit sowie der geringen Belastbarkeit beeinträchtigt sein. Es sei zudem anzunehmen, dass das soziale Umfeld den Beschwerdeführer als verändert erlebe (Suva-act. 1 S. 63).

**4.6** Gemäss dem Abschlussbericht der [Kliniken F.\_\_\_\_\_] vom 30. Juni 2011 – unterzeichnet von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, dem ärztlichen Direktor, Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Internistin, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin und Spezielle Schmerztherapie, sowie R.\_\_\_\_\_, Reha-Berater und Bildungsbegleiter –, der die stationäre Belastungserprobung vom 2. Mai bis zum 22. Juni 2011 beschrieb, erklärte der Beschwerdeführer, seit dem Unfall spüre er ein inneres Zittern, eine Vibration am Körper, es bestünden Nackenschmerzen, die Konzentration sei deutlich reduziert, er erreiche bei Aufgaben rasch seine Belastungsgrenze, neben den Kopfschmerzen bestünden noch Schmerzen im Be-

reich der linken Hand, über dem Mittelfinger sowie über dem Jochbein links (Suva-act. 1 S. 9). Einer Testuntersuchung in einer Kleingruppe habe sich der Beschwerdeführer nicht gewachsen gezeigt. Nach etwa 10 Minuten sei diese wegen Überforderung bzw. nicht ausreichender mentaler Belastbarkeit abgebrochen worden. In mehreren Einzelversuchen seien die markanten Aufmerksamkeitsdefizite zu berücksichtigen gewesen, die die Untersuchung erschwert oder auch unmöglich gemacht hätten. Nach der Verhaltensbeobachtung hätten sich bei einer Untersuchungsdauer von zehn bis zwanzig Minuten sichtbare Anzeichen einer starken Ermüdbarkeit und reduzierten Daueraufmerksamkeit ergeben. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er nach den einzelnen Test- und Gesprächsterminen anschliessend immer längere Zeit zur Erholung benötigt habe. Im Fragebogen erlebter Defizite der Aufmerksamkeit habe er stark erhöhte Ablenkbarkeit und Verlangsamung bei geistigen Prozessen und deutlich gesteigerte Ermüdung und Verlangsamung bei praktischen Tätigkeiten angegeben (Suva-act. 1 S. 12).

Der Bericht kommt zum Schluss, es liege weiterhin eine mittelschwere bis schwere berufliche Einschränkung vor, das heisst die berufliche Tätigkeit (angestammter Beruf oder umgeschult) könne aufgrund physischer, mentaler und emotionaler Schwierigkeiten und Symptome nur teilweise oder gar nicht bewältigt werden (Suva-act. 1 S. 13). Zum Rehabilitationsverlauf wird ausgeführt, der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner kognitiven Minderbelastbarkeit nicht am regulären Ablauf der Belastungserprobung teilnehmen können. Er habe sich sämtlichen schriftlichen Tests und des Hirnleistungstrainings in der Gruppe entzogen. In der ersten Woche habe die reguläre Belastungsdauer von netto vier Stunden auf 45 Minuten reduziert werden müssen. An den Therapien habe der Beschwerdeführer zuverlässig teilgenommen. An der Grunderprobung habe er nur an den handwerklichen Aufgaben teilgenommen. Dort habe er eine hohe Motivation und ein gutes Durchhaltevermögen gezeigt (Suva-act. 1 S. 14). Die Belastungszeit habe auf drei Stunden ausgebaut werden können. Das Durchhaltevermögen sei bei einfach strukturierten handwerklichen Aufgaben unter den gegebenen Schonbedingungen gut gegeben gewesen. Wenn er Termine gehabt habe, die ihn sehr erschöpften bzw. belasteten, z.B. Gespräche mit dem Psychologen oder Arztgespräche, so habe er an diesem Tag an der Belastungserprobung nicht mehr teilgenommen und sich auf sein Zimmer zurückgezogen (Suva-act. 1 S. 15). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dachdeckergehilfe könne der Beschwerdeführer nicht mehr verrichten. Es liege eine Belastbarkeit von unter drei Stunden vor. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Beschwerdeführer noch

nicht eingesetzt werden. Ein definitives Leistungsbild könne noch nicht erstellt werden. Die weitere Rekonvaleszenz bleibe abzuwarten. Routinetätigkeiten im Alltag im kleinen sozialen Umfeld könne der Beschwerdeführer wahrnehmen, anspruchsvollere langfristige Aufgaben könne er noch nicht durchführen (Suva-act. 1 S. 17).

**4.7** Am 9. November 2011 wurde der Beschwerdeführer in der [Klinik B.\_\_\_\_\_] untersucht.

**4.7.1** Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung – Bericht unterzeichnet vom Psychologen lic. phil S.\_\_\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_\_\_ – beklagte der Beschwerdeführer im anamnestischen Gespräch persistierende Hals- und Nackenbeschwerden. Die Schmerzempfindungen würden bis in die Ohren ausstrahlen und zu einem Druckgefühl im Kopf und beiden Augen führen. Es gebe Tage, an denen er ein Zittern und Frösteln im Körper spüre und völlig erschöpft sei. Dann liege er bis zu zwei Tage im Bett. Das Konzentrationsvermögen reisse nach 45 Minuten ab. Das Autofahren habe er aufgegeben. Bei komplexeren Dingen zuhause wie der Erledigung von Rechnungen bekunde er Schwierigkeiten und erhalte Unterstützung von seiner Cousine. Nach körperlicher Belastung sei er am nächsten Tag völlig erschöpft. Es wird ausgeführt, der Beschwerdeführer habe betont, nicht lange belastbar zu sein. Nach etwa 45 Minuten habe er angegeben, nicht mehr zu können, so dass insgesamt drei Pausen eingelegt worden seien. Somit seien keine längeren Untersuchungsblöcke ohne Unterbruch möglich gewesen (Suva-act. 2 S. 257). In der zusammenfassenden Beurteilung hielten die Berichterstatter fest, im Rahmen der neuropsychologischen Reevaluation habe sich eine Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit gegenüber den neuropsychologischen Voruntersuchungen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe weit unterdurchschnittliche Testergebnisse in den Bereichen der Konzentrationsfähigkeit, der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit, des verbalen Langzeitgedächtnisses, des verbalen Wiedererkennens und bei einer computerbasierten Aufgabe zur selektiven Aufmerksamkeit, beim kurzfristigen verbalen Abruf nach Darbietung einer Störwortliste, beim Benenntempo von Nicht-Farbwörtern und bei der Interferenzkontrolle (erhöhter Zeitaufwand) gezeigt. Subjektiv habe der Beschwerdeführer über neurasthenische Beschwerden wie Energieverlust, Konzentrationsschwierigkeiten und Ermüdungs- oder Erschöpfungserscheinungen berichtet. Die Durchführung eines Symptomvalidierungstests habe keine Hinweise auf eine reduzierte Leistungsbereitschaft ergeben. Bei alleiniger Betrachtung der Testergebnisse würde man eine mittelschwere neuropsychologische Störung an-

nehmen. Bei Vorliegen einer Verdeutlichung sei die Plausibilität des Ausmasses der diagnostisch festgestellten Leistungseinbussen aber in Frage zu stellen. Der Schweregrad der neuropsychologischen Störung sei unter diesen Umständen geringer, als es das Testprofil darlege. Unter Berücksichtigung der Verdeutlichungstendenz – so die Berichterstatter – dürften leichte bis mittelgradige Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen vorliegen. Bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen sei mit einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit zu rechnen. Als limitierender Faktor dürfte sich jedoch die stark ausgeprägte Asthenie auswirken (Suva-act. 2 S. 259 f.).

**4.7.2** Im psychiatrischen Bericht vom 11. November 2011 (unterzeichnet von Dr. N. \_\_\_\_\_), der ebenfalls die Reevaluation vom 9. November 2011 betrifft, lautete die Diagnose auf organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach traumatischer Hirnverletzung mit im Vordergrund stehender ausgeprägter Asthenie, ICD F07.8. Weiter wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte, nach wie vor unter ausgeprägter Erschöpfbarkeit zu leiden. Diese trete bei jeglichen Tätigkeiten auf, sowohl körperlichen als auch kognitiven. Länger als eine Stunde könne er nichts machen, danach brauche er Erholung. Die Schmerzen in Kopf und Nacken seien im Allgemeinen erträglich. Nur unter Anstrengung stiegen sie meist rasch an (Suva-act. 2 S. 253). Der Grund für seine Erschöpfbarkeit sei ihm unklar, jedoch habe er keine Möglichkeit, diese zu überwinden. Ca. zweimal im Monat habe er Tage mit völliger Erschöpfung. Sein ganzer Körper vibriere dann und er könne nur im Bett bleiben. Seine Cousine helfe ihm bei administrativen Dingen. Arbeitsrehabilitation sei für ihn aktuell einfach nicht möglich (Suva-act. 2 S. 254).

**4.8** Vom 26. Juni 2012 bis zum 5. Juli 2012 hielt sich der Beschwerdeführer in der [Klinik B. \_\_\_\_\_] zur abschliessenden Untersuchung auf.

**4.8.1** Die am 7. Dezember 2012 erstellte interdisziplinäre Zusammenfassung, wurde von der Oberärztin Neurologische Rehabilitation, PD Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Oberarzt Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, dem Konsiliararzt des Zentrums für Begutachtung, Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, lic. phil. S. \_\_\_\_\_ sowie Dr. J. \_\_\_\_\_, unterzeichnet. Als Diagnosen wurden die traumatische Hirnverletzung mit kleiner Einblutung im Gyrus orbitalis rechts und leich-

ter neuropsychologischer Störung mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsdefiziten, nosologisch hauptsächlich im Rahmen eines psychoorganischen Syndroms (F07.2) sowie die verschiedenen Brüche und die HWS-Distorsion festgehalten (Suva-act. 2 S. 68 f.). Die Zusammenfassung beginnt mit der Feststellung, der Beschwerdeführer habe angegeben, das hier geplante Untersuchungsprogramm sei aufgrund seiner ausgeprägten Erschöpfbarkeit nicht durchzuhalten und er fühle sich bereits zu Beginn des Gespräches sehr erschöpft. Die neurologische Untersuchung von insgesamt 1,5 Stunden sei dann aber mit unauffälliger Kooperationsbereitschaft ohne sichtbare Erschöpfung durchgehalten worden. Der Beschwerdeführer habe über einen ständigen druckartigen Kopfschmerz im Augenbereich und ständige stechend drückende Nacken-Halsschmerzen mit Zunahme bei Belastung, die manchmal zu zwei bis drei Tagen Bettruhe führen würden und von grosser Schmerzintensität seien, berichtet. Gemäss seinen Angaben sei sein Alltag von einer derart ausgeprägten Erschöpfbarkeit gekennzeichnet, dass er nur in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr überhaupt auf sei und auch in dieser Zeit noch mehrere Pausen von einer halben (am Vormittag) bis zu zwei Stunden (nach dem Mittagessen) einlege. Ausser geringer Mithilfe bei der Hausarbeit und kleineren Erledigungen im Dorf gehe er keiner Aktivität nach. Er habe Schwierigkeiten bei komplexen Aufgaben angegeben, z.B. bei Bankgeschäften und Finanzangelegenheiten, welche er nun von seiner Mutter erledigen lasse (Suva-act. 2 S. 69). In der neuropsychologischen Untersuchung habe das aktuelle Durchhaltevermögen mit Einstundenblöcken gegenüber der ersten neuropsychologischen Untersuchung im August 2010 abgenommen, als der Beschwerdeführer noch 2,5 Stunden neurologisch untersucht werden können (Suva-act. 2 S. 70). Die angegebene, jeweils plötzlich einsetzende Erschöpfung führe dazu, dass sich der Beschwerdeführer auf Verhaltensebene stark schone und damit selber limitiere. In diesem Sinn bestünden dysfunktionale Bewältigungsmuster im Sinn einer so genannten Symptomausweitung. Die physiotherapeutische Evaluation sei aufgrund der erschöpfungsbedingt eingeschränkten Kooperationsfähigkeit erschwert gewesen. Häufig hätten Untersuchungen wegen der vom Beschwerdeführer geäusserten Erschöpfung gar nicht in Angriff genommen werden können oder seien nur für kurze Zeit möglich gewesen. Manchmal habe der Beschwerdeführer auch angegeben, er müsse für lange bevorstehende Gespräche im Rahmen der Abschlussuntersuchung Kraft schöpfen und könne aus diesem Grund nicht mitarbeiten. Die kurzen Sequenzen der physiotherapeutischen Untersuchung hätten aber durchwegs normale Befunde gezeigt,

die mit einer erschöpfungsbedingten körperlichen Dekonditionierung nicht vereinbar wären (Suva-act. 2 S. 71).

Ob der Fall medizinisch stabil sei, konnten die Ärzte nicht beurteilen, weil sie in Ermangelung aktueller medizinischer Unterlagen nur auf die Angaben des Beschwerdeführers angewiesen seien. Da seit dem Unfall zwei Jahre vergangen seien, gingen sie aus medizinischer Sicht von einem abgeschlossenen Heilverlauf aus. Wesentliche Veränderungen der vorhandenen Beschwerden und Befunde seien nicht mehr zu erwarten. Aufgrund der Diskrepanz von Anamnese und objektivierbaren Befunden sei es nicht möglich, sich zum weiteren medizinischen Vorgehen zu äussern. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Datenlage, der Anamnese mit dem Beschwerdeführer, der Verhaltensbeobachtung der verschiedenen Fachdisziplinen, inklusive der fehlenden Kooperationsfähigkeit für die physiotherapeutischen Untersuchungen und dem wiederholten Nichterscheinen zu anberaumten Untersuchungen müsse festgestellt werden, dass die vom Beschwerdeführer geschilderte Erschöpfung genauso wie sein Verhalten aus neurologischer und psychiatrischer Sicht durch die unfallbedingte Hirnverletzung nicht erklärbar sei (Suva-act. 2 S. 71).

Berücksichtige man die ohne Inkonsistenzen erhobene leichte neuropsychologische Störung aufgrund von kognitiven Defiziten, welche als bleibende Unfallfolge einzustufen sei, müsse angenommen werden, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen vermindert sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit [Dachdeckergehilfe] sollte sich die kognitive Leistungsminderung eigentlich nicht bemerkbar machen. Es könne aber sein, dass bei Status nach traumatischer Hirnverletzung das Arbeitspensum auch in einer leidangepassten Tätigkeit aufgrund von vermehrtem Erholungs- und regelmässigem Pausenbedarf um 20 % gemindert sei (Suva-act. 2 S. 71 f.).

Die Berichterstatter hielten abschliessend fest, der Beschwerdeführer liesse aufgrund der angegebenen erschöpfungsbedingten vollen Arbeitsunfähigkeit, welche aus Sicht der Ärzte durch das stattgefundene Trauma nicht erklärt werden könne, eine realistische Standortbestimmung nicht zu. Ohne die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit werde ein Transfer dieser rein medizinisch-theoretischen Überlegungen in die Praxis nicht möglich sein (Suva-act. 2 S. 72).

**4.8.2** Auf die Einzelberichte, insbesondere die ausführliche neurologische Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 (Suva-act. 2 S. 42 ff.), die psychiatrische Stellungnahme vom 14. August 2012 (Suva-act. 2 S. 29 ff.) sowie den neuropsychologischen Bericht (Suva-act. 2 S. 17 ff.) wird hier nicht eingegangen, weil die wesentlichen Punkte in der Zusammenfassung wiedergegeben wurden. Es genügt festzuhalten, dass die Vorakten berücksichtigt wurden und Einfluss in den Bericht fanden.

**4.8.3** Im «Bericht Stellungnahme Therapien und Pflege» vom 2. Juli 2012 (Suva-act. 2 S. 25 ff.) wurde von W.\_\_\_\_\_, dipl. Ergotherapeutin HF, X.\_\_\_\_\_, dipl. Physiotherapeutin HF, und der stellvertretenden Rehabilitationsleiterin a.i. Y.\_\_\_\_\_, dipl. Ergotherapeutin HF, zusammengefasst festgestellt, dass aus ergotherapeutischer und physiotherapeutischer Sicht keine weitere Therapie sinnvoll sei. Der Beschwerdeführer fühle sich aufgrund subjektiv empfundener Schmerzen nicht in der Lage, in eine Handlung zu treten, welche über 30 Minuten hinausgehe (IV-act. 2 S. 28).

**4.9** Auch wenn die Berichte für die Suva und vor allem aus der Sicht eines Unfallversicherers erstellt wurden, kann für das vorliegende Verfahren darauf abgestellt werden. Insbesondere setzen sich der Austrittsbericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] und jener der [Kliniken F.\_\_\_\_\_] sowie der Abschlussbericht der [Klinik B.\_\_\_\_\_] mit den Vorakten auseinander, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und setzen sich damit nachvollziehbar auseinander.

Daran ändert nichts, dass die [Klinik B.\_\_\_\_\_] von der Suva betrieben wird, solange keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (E. 3.5.2).

Für das vorliegende Verfahren kann jedoch ohnehin der Beweiswert offengelassen werden, denn im Folgenden erweisen sich die vom Beschwerdeführer geäusserten Angaben als wesentlich, wobei er nicht geltend macht, diese seien in den Berichten falsch wiedergegeben.

## **5.**

Nachfolgend werden weitere, relevante Aktenstücke wiedergegeben.

**5.1** Gemäss einer Aktennotiz vom 5. April 2012 hatte die Berufsgenossenschaft Z.\_\_\_\_\_ in Deutschland für den Beschwerdeführer ein Praktikum gefunden, das er nicht fertig absolvierte (IV-act. 33). Gemäss E-Mail-Verkehr teilte die Aa.\_\_\_\_\_ GmbH der Z.\_\_\_\_\_ am 16. Februar

2012 mit, der Beschwerdeführer könne an einer ausführlichen Testung mit entsprechendem Belastungstraining in einer so genannten «Berufsfindung/Arbeitsplatzzerprobung lang» während sechs Wochen, beginnend am 27. Februar 2012, teilnehmen. Am 27. Februar 2012 informierte die Aa. \_\_\_\_\_ die Z. \_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer angerufen habe, weil er sich nicht gut fühle und nicht an der geplanten Massnahme teilnehmen werde. Er habe auch gemeint, dass er so eine bzw. eine ähnliche Massnahme schon durchlaufen habe und daher gar nicht mehr an dieser Massnahme teilnehmen werde (Suva-act. 2 S. 172; vgl. auch Suva-act. 2 S. 36).

**5.2** Am 13. Juni 2012 teilte der Beschwerdeführer der Suva telefonisch mit, er sei im Moment nicht in der Lage, ein therapeutisches Arbeitstraining zu absolvieren. Er fühle sich geschwächt (Suva-act. 2 S. 142).

**5.3** Am 13. Juni 2012 schrieb der Versicherte der Suva betreffend einen vorgesehenen Aufenthalt zwecks Untersuchung in der [Klinik B. \_\_\_\_\_], er habe nicht mehr die Kraft für einen 14-tägigen Klinikaufenthalt und bitte, diesen auf eine Woche zu begrenzen (Suva-act. 2 S. 141).

**5.4** Gemäss eigener Aussage in einem Schreiben vom 18. August 2012, das der Beschwerdeführer an die Vorinstanz sandte, ist er täglich maximal für eine Stunde belastbar (IV-act. 42).

## **6.**

**6.1** Die Vorinstanz geht gemäss Vernehmlassung davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 % vermindert sein könnte (vgl. Sachverhalt Bst. M). Ob sie auch von einer Erwerbseinbusse von 20 % ausgeht, lässt sich der Vernehmlassung selbst nicht entnehmen, jedoch kann aus dem Vorbescheid betreffend Rentenleistung (Sachverhalt Bst. I) darauf geschlossen werden. Eine solche Erwerbseinbusse wäre grundsätzlich ausreichend, damit berufliche Massnahmen in Betracht fallen (E. 3.3.2). Insofern erweist sich die Aussage in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei angemessen eingegliedert, als zu pauschal. Jedoch ist hier auf die tatsächliche Höhe der Erwerbseinbusse bzw. den möglicherweise vorliegenden IV-Grad aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht weiter einzugehen.

**6.2** Die Erwerbseinbusse allein genügt nicht, damit berufliche Massnahmen zu ergreifen sind. Diese müssen auch verhältnismässig sein. Insbesondere müssen sie geeignet sein, die berufliche Integration der betroffenen Person zu verbessern und für diese zumutbar sein (E. 3.3.4).

**6.2.1** Der Beschwerdeführer klagt über ständige Erschöpfung, die bei jeglicher Art von Tätigkeit nach spätestens einer Stunde einsetze (E. 5 und 6). So erschien er bei den Aufenthalten in [Kliniken] (B.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_) wiederholt nicht zu Therapien, teils mit der Begründung, er müsse sich für die Untersuchungen erholen (E. 4.5.2, 4.6, 4.8.1 und 4.8.3.). Ein Berufsversuch in Deutschland wurde in letzter Minute nicht angetreten, unter anderem, weil der Beschwerdeführer sich nicht dazu in der Lage fühlte (E. 5.1). Auch für ein therapeutisches Arbeitstraining fühlte er sich zu geschwächt (E. 5.2).

Unter diesen Umständen ist es nicht möglich, die medizinisch-theoretischen Überlegungen, die von den Berichterstattern der [Klinik B.\_\_\_\_\_] angestellt wurden, in der Praxis zu testen (vgl. E. 4.8.1 a.E.). Insofern der Beschwerdeführer diesen Praxistest verlangt, verhält er sich widersprüchlich, weil aktenkundig ist, dass er immer wieder betont, eine länger dauernde Tätigkeit nicht ausüben zu können. Wie diese Erschöpfung in Bezug auf ein Rente zu beurteilen sein wird, ist hier offenzulassen. Für die beruflichen Massnahmen ist jedoch festzuhalten, dass Arbeitsversuche nicht zumutbar sind, wenn der Beschwerdeführer gemäss eigener Darstellung nicht mehr als eine Stunde leistungsfähig ist und rasch ermüdet.

**6.2.2** Soweit der Beschwerdeführer ausführen lässt, seine weiteren Ausbildungen seien zu wenig berücksichtigt worden, ist ihm auch hier entgegenzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern die rasche Erschöpfbarkeit keine Rolle spielen sollte. Insbesondere die Arbeit im Finanz- und Sicherheitsbereich erfordert erhöhte kognitive Leistungen – wovon auch der Beschwerdeführer selbst ausgeht – bei denen seine Erschöpfung noch deutlicher zu Tage tritt. Selbst Einzahlungen macht er nach eigenen Aussagen nicht mehr selbständig, sondern nahm dafür die Hilfe seiner Cousine und nunmehr jene seiner Mutter in Anspruch (E. 4.7.1, 4.7.2 und 4.8.1). Wie unter diesen Umständen beispielsweise eine Umschulung auf früher vom Beschwerdeführer ausgeübte Berufe möglich sein soll, ist nicht ersichtlich. Geht man von der geltend gemachten raschen Ermüdung aus, ist eine solche Massnahme ebenfalls subjektiv nicht zumutbar.

Soweit der Beschwerdeführer hier die von der Vorinstanz angenommene Erwerbseinbusse korrigiert haben möchte, muss darauf im vorliegenden Verfahren nicht eingegangen werden. Wie bereits erwähnt, würde auch eine Erwerbseinbusse von 20 %, von der die Vorinstanz ausgeht, berufliche Massnahmen – und einzig um solche geht es vorliegend – ermöglichen.

**6.2.3** Am Gesagten ändert nichts, dass der Beschwerdeführer vor seinem Unfall (Sachverhalt Bst. B) an vielen Weiterbildungen teilnahm, durchwegs gute Bewertungen von Arbeitgebern erhielt und auch – nach dem Unfall – Arbeiten im E.\_\_\_\_\_ sowie in den [Kliniken F.\_\_\_\_\_] gelobt wurden. Bei den vor dem Unfall ausgeübten Arbeiten hatte der Beschwerdeführer offensichtlich nicht über rasche Erschöpfung geklagt. Bei den Arbeiten im E.\_\_\_\_\_ sowie in F.\_\_\_\_\_ wurde die Arbeit gelobt, die der Beschwerdeführer auszuführen in der Lage war. Aber auch hier war nur eine sehr begrenzte Arbeitszeit möglich. Zudem erklärte der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt, nicht mehr zu solchen Arbeitsversuchen fähig zu sein (vgl. E. 5.1, 5.2 und 5.4). Darauf ist abzustellen.

**6.3** Damit ist festzuhalten, dass berufliche Massnahmen für den Beschwerdeführer, der nach eigenen unwidersprochen gebliebenen Aussagen äusserst schnell erschöpft ist, zumindest aus subjektiver Sicht derzeit nicht zumutbar und damit auch nicht geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern.

## **7.**

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**7.1** In Anbetracht der Gehörsverletzung ist von einer Auferlegung von Verfahrenskosten an den Beschwerdeführer – trotz dessen Unterliegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) – abzusehen (oben E. 2.5). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss ist diesem nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

**7.2** Dem Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen, die vorliegend pauschal auf Fr. 1'500.-- inklusive Auslagen und

exklusive MWST, welche nicht geschuldet ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Mehrwertsteuergesetzes [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE), festzulegen ist (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**7.3** Bei diesem Ergebnis ist nicht weiter auf den Umstand einzugehen, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zwar sinngemäss ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege in Aussicht stellte, ein solches dann aber nie einreichte.

*(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)*

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils ausbezahlt.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Markus Metz

Susanne Raas

### **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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: