



## Urteil vom 29. März 2017

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Simona Risi.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,  
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente;  
Verfügung IVSTA vom 4. September 2015.

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

A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde am (...) 1955 geboren und ist kroatischer Staatsangehöriger. Zwischen 1978 und 1996 war er mehrmals in der Schweiz erwerbstätig (Vorakten [nachfolgend IV-act.] 6, 9, 25).

**B.**

**B.a** Am 13. November 2012 (IV-act. 6) meldete sich der Versicherte bei der IVSTA zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an. In der Folge reichte er 44 ausländische Arztberichte aus den Jahren 2005 bis 2012 ein (IV-act. 3, 12, 14-17).

**B.b** Mit Verfügung vom 24. Juni 2013 (IV-act. 23) stellte die IVSTA fest, es liege keine rentenbegründende Invalidität vor, und wies das Leistungsbegehren ab. Diese erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

**C.**

**C.a** Am 26. Februar 2014 (IV-act. 24) ersuchte der Versicherte die IVSTA erneut um Zusprechung einer Rente.

**C.b** Im Laufe des Verfahrens reichte er einen kroatischen Rentenbescheid vom 22. Februar 2011 und bereits bei den Akten liegende Arztberichte aus den Jahren 2007 bis 2012 (IV-act. 27/11-17), sowie medizinische Berichte von Dr. B.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeinchirurgie) vom 8. Mai 2013 und 18. Dezember 2013 (IV-act. 27/9, 27/7, 33, 35), von Dr. C.\_\_\_\_\_ (Radiologin) vom 9. April 2013 (IV-act. 27/10, 36), von Dr. D.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 11. Oktober 2013, 21. Februar 2014 und 21. März 2014 (IV-act. 27/8, 27/5-27/6, 31-32, 34), und von Dr. E.\_\_\_\_\_ (Gutachterin) vom 29. April 2014 (IV-act. 27/1-4, 30) ein. Nach einer Einschätzung dieser Unterlagen durch den medizinischen Dienst der IVSTA vom 24. Januar 2015 (IV-act. 42) teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Februar 2015 (IV-act. 43) mit, es sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, weshalb sie nicht in der Lage sei, das neue Gesuch zu prüfen.

**C.c** Der Versicherte erhob mit Eingabe vom 3. März 2015 (IV-act. 44, 49) Einwand und reichte 96 Arztberichte ein (IV-act. 50), darunter 61 erstmals beigebrachte Dokumente aus den Jahren 2006 bis 2013, sowie einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2013 (IV-act. 75). Dazu führte er aus,

aus der ausführlichen spezialärztlichen Dokumentation gehe hervor, dass er die Voraussetzungen für eine ganze Rente seit dem 1. November 2011 erfülle. Da die IVSTA nicht alle eingereichten Arztberichte habe übersetzen lassen, hätten die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) diese nicht berücksichtigen können.

**C.d** Mit Schreiben vom 14. April 2015 (IV-act. 51) teilte die IVSTA dem Versicherten mit, bei der Durchsicht der eingereichten Berichte habe sich ergeben, dass diese keinen Aufschluss über den aktuellen Gesundheitszustand geben würden und keine medizinischen Berichte nach dem 28. April 2014 existierten. Am 21. Mai 2015 (IV-act. 54) reichte der Versicherte weitere Berichte von Dr. G. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie) vom 12. Mai 2015 (IV-act. 55/1-2, 83/1-3) und von Dr. H. \_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizinerin) vom 15. Mai 2015 (IV-act. 55/3, 83/3) zu den Akten und führte aus, seit Ende April 2014 gehe er vor allem zum Hausarzt, um Medikamente zu erhalten, da er Spezialärzte aufgrund der schlechten finanziellen Lage nicht öfters aufsuchen könne. Mit Stellungnahme vom 12. Juli 2015 (IV-act. 85) äusserte sich der medizinische Dienst zu den eingereichten Berichten.

**C.e** Mit Verfügung vom 4. September 2015 (IV-act. 87) wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch ab.

#### **D.**

Dagegen gelangte der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 5. Oktober 2015 (act. im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: act.] 1) an das Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die vorinstanzliche Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm wiedererwägungsweise ab dem 1. November 2011 eine ganze Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären. In verfahrensrechtlicher Hinsicht machte er geltend, er habe am 17. September 2015 bei der IVSTA Kopien der Akten einverlangt, diese aber bis zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung nicht erhalten. In diesem Zusammenhang ersuchte er zur Beschwerdeergänzung um eine Frist von 20 Tagen ab Erhalt der Akten.

#### **E.**

Mit Eingabe vom 8. Oktober 2015 (act. 2) teilte der Beschwerdeführer mit, er habe die Akten mittlerweile erhalten, und machte ergänzende Ausführungen.

**F.**

Mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. 3) setzte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer Frist zur Bezahlung eines Kostenvorschusses an, welcher fristgerecht geleistet wurde (act. 5).

**G.**

Am 27. Oktober 2015 (act. 7) reichte der Beschwerdeführer fünf medizinische Berichte von Dr. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 2. Juni 2015, von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015, von Dr. J. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädie) vom 23. Juni 2015, von Dr. K. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation) und L. \_\_\_\_\_ (Physiotherapeutin) vom 25. August 2015 und von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2015 zu den Akten, die das Bundesverwaltungsgericht ins Deutsche übersetzen und der Vorinstanz zur Stellungnahme zukommen liess (act. 10 und 11).

**H.**

Mit ihrer Vernehmlassung vom 2. November 2015 (act. 8) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Daran hielt sie mit ergänzender Eingabe vom 14. Dezember 2015 (act. 12) unter Einreichung einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 5. Dezember 2015 fest.

**I.**

Mit Replik vom 2. Februar 2016 (act. 14) hielt der Beschwerdeführer an seinen Ausführungen in der Beschwerde fest.

**J.**

Die Vorinstanz verzichtete am 12. Februar 2016 (act. 16) auf eine materielle Duplik.

**K.**

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 29. Februar 2016 (act. 18) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte von Dr. M. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Urologie) vom 1. Dezember 2015, 12. Januar und 1. Februar 2016, von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2016, von Dr. N. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie) vom 2. Februar 2016, von O. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Radiologie) vom 22. Januar 2016, der Dres. P. \_\_\_\_\_ und Q. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Anästhesiologie) vom 25. Februar 2016, von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016, von Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2016, von Dr. T. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie) vom 11. Februar 2016 und von Prof. Dr. U. \_\_\_\_\_ vom

25. Februar 2016 zu den Akten. In diesem Zusammenhang machte er geltend, aus den Unterlagen gehe hervor, dass es vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung zu einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands gekommen sei.

**L.**

Die IVSTA hielt mit Stellungnahme vom 8. April 2016 (act. 22) unter Einreichung einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 3. April 2016 an ihrem Antrag fest.

**M.**

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

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

**1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26<sup>bis</sup> und 28–70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der ange-

fochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 13. November 2012 erstmals zum Bezug einer Rente an. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, hätte ihm im damaligen Zeitpunkt eine allfällige Rente frühestens ab dem 1. Mai 2013 ausbezahlt werden können (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Mit Verfügung vom 24. Juni 2013 stellte die IVSTA eine Erwerbseinbusse von 36% fest und verneinte einen Rentenanspruch. Gegen diese Verfügung hat der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel ergriffen, womit sie in der Folge in Rechtskraft erwuchs. Bezüglich jener Verfügung liegt eine abgeurteilte Sache (res iudicata) im Rechtssinne vor, an die das Bundesverwaltungsgericht gebunden ist (vgl. zum Ganzen bspw. BGE 136 V 369 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren kann ein Anspruch auf eine Rente ab dem Datum der vorangehenden Verfügung geprüft werden; entstehen könnte ein solcher Anspruch aber erst ab dem 1. August 2014 (sechs Monate nach der zweiten Anmeldung vom 26. Februar 2014). In diesem Sinne ist auf die Beschwerde einzutreten. Hingegen kann auf den Antrag, dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2011 eine ganze Rente zuzusprechen, betreffend den Zeitraum vom 1. November 2011 bis 31. Juli 2014 nicht eingetreten werden. Der verfahrensrechtliche Antrag auf Ansetzen einer Frist zur Beschwerdeergänzung ab Empfang der vorinstanzlichen Akten ist schliesslich mit der Einreichung der ergänzenden Stellungnahme vom 8. Oktober 2015 in Kenntnis der Vorakten gegenstandslos geworden.

**1.4** Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2015 erwog die Vorinstanz, auf das Gesuch vom 26. Februar 2014 mangels glaubhafter erheblicher Veränderung des Invaliditätsgrads nicht einzutreten. Mit der angefochtenen Verfügung wies sie das Gesuch hingegen ab, womit sie entgegen den Ausführungen gemäss Vorbescheid auf das Gesuch eingetreten ist (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011, E. 2.2.2). Durch das Bundesverwaltungsgericht ist der angefochtene Entscheid daher materiell zu überprüfen (vgl. jedoch nachfolgend E. 6.5). Streitig ist insbesondere, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass aufgrund der bleibenden gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ein Invaliditätsgrad von 36% besteht, der keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente begründet.

**2.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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.**

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

**3.1** Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) wurde durch die Erweiterung der Europäischen Union erst per 1. Januar 2017 auf den neuen Mitgliedstaat Kroatien ausgeweitet. Im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung galt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien.

Gemäss dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Im Übrigen bestimmen sich die Fragen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 des Abkommens).

**3.2** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat.

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. auch Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens). Vorbehältlich einer – hier nicht vorliegenden – abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; 130 V 253).

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

Im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 des Bundesgesetzes vom 4. Dezember 1947 über den Bundeszivilprozess [BZP, SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Dies bedeutet, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

**3.4** Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob die betreffende Person vor dem Eintritt der Invalidität

erwerbstätig war oder nicht. Der Invaliditätsgrad einer vollzeitig erwerbstätigen Person wird nach dem in Art. 16 ATSG vorgesehenen Einkommensvergleich bestimmt.

#### 4.

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur dann geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Tritt die Verwaltung – wie im hier zu beurteilenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfung auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4).

#### 5.

**5.1** Im Zeitpunkt der Erstverfügung vom 23. Juni 2013 (IV-act. 23) bestanden beim Beschwerdeführer verschiedene Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens. Der RAD Rhône stellte mit Schlussbericht vom 3. April 2013 (IV-act. 20) primär Kreuzschmerz (ICD-10: M54.4) und Zervikalneuralgie (ICD-10: M54.2) fest. Dazu wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer beklage sich seit mehr als 30 Jahren über Lumbalgie. Er sei im Oktober 2007 ein erstes Mal aufgrund einer Diskushernie L5-S1 rechts und einer Kanalverengung L4-L5 an der Wirbelsäule operiert worden (Laminektomie L4-L5 und L5-S1 rechts, Foraminotomie, Mikrodiskektomie L5-S1). Im Mai 2009 sei eine Spondylodese L4-S1 durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer beklage sich weiterhin über Lumbalgie und seit Kurzem

über Zervikalgie. Die vorhandenen ärztlichen Berichte seien ausreichend, um über den Gesundheitszustand zu befinden. Ohne gravierende neurologische Beeinträchtigungen seien degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule in der Regel mit Funktionseinschränkungen, nicht aber mit einer andauernden Arbeitsunfähigkeit verbunden. Die Erkrankung der Wirbelsäule rechtfertige eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tischler seit dem 13. Juni 2010. Hingegen bestehe ab jenem Datum eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen (Heben von Gewichten bis maximal 6kg; keine schweren Arbeiten in gefährlichem Gelände; keine Arbeiten, die eine übermässige Belastung durch Drehen und Beugen des Oberkörpers erfordern; keine Tätigkeiten, die die regelmässige Benutzung von Treppen und Leitern erfordern). Die Krankheit sei stabilisiert und der Zustand stationär.

Den Akten sind im Zeitpunkt der Einschätzung durch den RAD folgende weiteren Diagnosen zu entnehmen:

- **Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie (ICD-10: M50.1):** Nebendiagnosen Syndroma cervicobrachiale; Spondylosis cervicalis; Syndroma lumbosacrale; Spondylosis lumbalis (IV-act. 14, 16)
- **Sonstige Bandscheibenschäden (ICD-10: M51.-)** (IV-act. 12/16, 3/5, 3/19, 3/22)
- **Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (ICD-10: M51.1):** Nebendiagnosen Syndroma cervicale, cervicobrachiale bill. Pp. Lat. Dex. Cum protrusio disci i.v. C4-C5; Syndroma lumbale chr. (IV-act. 15); Protrusio disci iv. L V / S I; stenosis canali spinalis seg. L IV / L V; Lumboischialgia lat. Dex. (IV-act. 12/9, 3/3, 3/9, 3/10, 3/16, 3/17)
- **Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration (ICD-10: M51.3)** (IV-act. 3/13)
- **Zervikobrachial-Syndrom (ICD-10: M53.1)** (IV-act. 3/3)
- **Postlaminektomiesyndrom (ICD-10: M96.1)** (IV-act.3/18)
- **Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet (ICD-10: K29.6); Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet (ICD-10: G95.2); Prostatahyperplasie (ICD-10: N40)** (IV-act. 3/5, 3/16, 3/17, 3/36)

- **Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen (ICD-10: F62.8)** (IV-act. 3/16, 3/17)

Es ist davon auszugehen, dass diese Diagnosen bei der Beurteilung durch den RAD ebenfalls berücksichtigt wurden. Die IVSTA berechnete gestützt auf dessen Einschätzung eine Erwerbseinbusse von 36% (IV-act. 21). Ausgehend von der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 ermittelte sie ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 5'753.57 (Baugewerbe, sonstiges Ausbaugewerbe [43], Anforderungsniveau 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt], Männer: Fr. 5'559.- bei 40 Wochenarbeitsstunden, hochgerechnet auf die branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden) und ein Invalideneinkommen von Fr. 3'659.59 (Durchschnitt aus den Branchen sonstige persönliche Dienstleistungen [96], Detailhandel [47], Wirtschaftliche Dienstleistungen für Unternehmen [82], Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Männer, hochgerechnet auf die übliche Wochenarbeitszeit im Tertiärsektor von 41.7 Stunden = Fr. 4'574.49, unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Abzugs von 20% zufolge der persönlichen und beruflichen Umstände, insbesondere der Funktionseinschränkungen, dem Alter und dem Fehlen einer Ausbildung).

**5.2** Mit der Neuanmeldung und dem Einwand gegen den Vorbescheid wurden diverse medizinische Berichte eingereicht, darunter acht, die zwischen Juli 2013 und Mai 2015 verfasst wurden. Auf die Berichte aus den Jahren 2006 bis Juni 2013 ist vorliegend nicht einzugehen, da für die Neubeurteilung lediglich der medizinische Sachverhalt ab Erlass der Erstverfügung massgeblich ist (vgl. vorne E. 1.3).

Den Berichten von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2013 (IV-act. 75), Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2013 (IV-act. 33), Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2013, 21. Februar 2014 und 21. März 2014 (IV-act. 31-32, 34), Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2014 (IV-act. 30), Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2015 (IV-act. 83/1-3) und Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (IV-act. 83/3) sind zusammengefasst folgende Diagnosen und Ausführungen zu entnehmen:

- **Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie (ICD-10: M50.1):** Durchgeführt wurde eine stationäre medizinische Rehabilitation. Derzeit gebe es keine Indikationen für eine dringende operative Behandlungsmethode für die Halswirbelsäule. Therapiert werde mit Schonung und einer peroralen analgetischen Salbe. Dauerhaft seien jegliche Körperbelastungen zu meiden, besonders das Heben von schweren Lasten.

Empfohlen werde, regelmässig ambulante physikalische Therapien durchzuführen (IV-act. 33, vgl. auch IV-act. 30).

- **Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie (ICD-10: M51.0), Zervikobrachial-Syndrom (ICD-10: M53.1):** Die Schmerzen seien überwiegend mechanischer Natur. Klinischer Status: Selbständig beweglich, er schont diskret beim Gehen das rechte Bein, die Hocke kann er zur Hälfte ausführen, die Hals- und lumbale Lordose sind reduziert. Die paravertebrale Muskulatur ist etwas angespannt, die Bewegungen sind in beiden Segmenten reduziert, in terminaler Stufe. Das Lasègue-Zeichen und der Ausstreck-Test für N. femoralis seien negativ. Die Tests bzgl. der Irritationen der SI-Gelenke fielen negativ aus. Hüftgelenke mit halber Rotation. In den anderen Gelenkbereichen erfolgten Bewegungen in vollem Umfang. Die grobe Muskelkraft liege bei allen Gliedmassen im Normalwertbereich, die myotatischen Reflexe seien symmetrisch. Es werde eine physikalische Therapie empfohlen (Schwimmen, manuelle Gymnastik, Koordinations- und Gleichgewichtstraining, Suspensionsübungen, TENS [transkutane elektrische Nervenstimulation] für die paravertebrale Muskulatur - zervikal und lumbal) (IV-act. 32, 34, vgl. auch IV-act. 30).

Nach durchgeführter Physiotherapie teilweise Wiederkehr der Schmerzen in den betroffenen Regionen der Halswirbelsäule und in der lumbosakralen Wirbelsäule. Die Muskeltrophik verbessere sich (IV-act. 31).

Die Lendenwirbelsäule sei palpatorisch schmerzempfindlich, PVM sei verspannt. Lasègue beidseitig positiv bei 50 Grad. Rotationen in der linken Hüfte eingeschränkt und schmerzhaft. Bewegungen der Halswirbelsäule reduziert und schmerzhaft. Grobmotorik in beiden Händen geschwächt. Keine Indikation für eine chirurgische Behandlung der Halswirbelsäule oder einen operativen Eingriff an der Lendenwirbelsäule. Mit regelmässiger Physiotherapie solle die funktionale Kapazität der Wirbelsäule erhalten werden (IV-act. 83).

- **Lumboischialgie (ICD-10: M54.4); Postlaminektomiesyndrom (ICD-10: M96.1); Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Syndroms nach medizinischen Massnahmen (ICD-10: M96.8); Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (ICD-10: M51.1); Spondylose (ICD-10: M47.-); Prostatahyperplasie (ICD-10: N40):** Es handle sich um einen Versicherten mit langjährigen schmerzhaften vertebrealen Syndromen, basierend auf degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. In den Jahren 2008 und 2009 seien Operationen im Bereich

der lumbosakralen Wirbelsäule durchgeführt worden, zurück geblieben seien konstant anwesende Schmerzen im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule, bei minimaler Beweglichkeit und betonter radikulärer Symptomatik, ohne neurologische Defizite. Das MRT der lumbosakralen Wirbelsäule (12.12.2012) zeige eine breite grundlegende dorsale Protrusion des I.-V.-Diskus mit Ausdehnung in beide neuralen Foramina und in die lateralen Rezessus im Niveau L4-L5 und L5-S1. Es bestehe auch ein schmerzhaftes Zervikobrachial-Syndrom mit ausgeprägten Parästhesien in den Armen, besonders in den Händen bei noch erhaltener grober motorischer Kraft. Das MRT der Halswirbelsäule vom 08.05.2013 zeige polytope spondylosisch-degenerative Veränderungen bei einer Diskusprotrusion im Niveau C6-C7 (IV-act. 30, vgl. auch IV-act. 75 und 83).

**5.3** Der medizinische Dienst hielt am 24. Januar 2015 (IV-act. 42) fest, in den aktuellen medizinischen Dokumenten fänden sich die bereits bekannten Diagnosen ohne Hinweise auf neue funktionelle Einschränkungen und keine relevanten bisher nicht bekannten Probleme. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, eine angepasste Verweistätigkeit sei aber weiterhin vollzeitig zumutbar. Am 12. Juli 2015 (IV-act. 85) stellte der medizinische Dienst hinsichtlich der mit dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte fest, den neueren, übersetzten und den lateinischen Begriffen in den älteren, nicht übersetzten Dokumenten seien ebenfalls keine neuen, bisher nicht bekannte Probleme zu entnehmen. Damit bleibe es bei der Schlussfolgerung vom 24. Januar 2015.

**5.4** Die Vorinstanz begründete den abweisenden Entscheid insbesondere damit, dass die Entscheide ausländischer Sozialversicherungen für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend seien. Die Invalidität bemesse sich nach schweizerischem Recht nicht nur aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung als solche. Massgebend seien die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit. Faktoren wie das Alter, eine mangelnde Ausbildung, der Wohnsitz oder lokale wirtschaftliche Situation seien keine zusätzlichen Umstände, welche das Ausmass der Invalidität beeinflussen würden. Aus den Akten gehe hervor, dass Gesundheitsbeeinträchtigungen mit folgenden Einschränkungen bestehen würden: Chronische Rückenschmerzen im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach zweimaliger Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule. Das bedeute, dass selbständige Vollzeitarbeit mit Verantwortung, in Gruppen oder individuell mit kurzen Wegstrecken und Pausenunterbrüchen möglich sei. Hingegen seien

schwere Arbeiten bei Kälte, Nässe und anderen extremen Witterungseinflüssen in gefährlichem Gelände, Arbeiten unter Stress, die eine übermässige Belastung durch Drehen und Beugen des Oberkörpers erforderten, Arbeiten mit repetitivem Bücken und Verharren in Zwangshaltung, sowie Tätigkeiten, die die regelmässige Benutzung von Treppen und Leitern erforderten, nicht möglich. Ab dem 13. Juni 2010 betrage die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 100%, jene in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage 0%, bei einer Erwerbseinbusse von 36%. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Die mit dem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten an dieser Einschätzung nichts zu ändern. In den aktuellen medizinischen Dokumenten würden die bereits bekannten Diagnosen gestellt, ohne Hinweise auf neue funktionelle Einschränkungen. Relevante, bisher nicht bekannte Probleme, würden nicht erwähnt. Somit seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente auch nach dem Datum der eingangs erwähnten Verfügung nicht erfüllt.

Auf Beschwerdeebene führte die IVSTA ergänzend aus, der RAD (recte: der medizinische Dienst) habe gestützt auf die umfangreichen, mit dem neuerlichen Leistungsgesuch eingereichten medizinischen Unterlagen, die teils aus der Zeit vor der ersten abweisenden Verfügung stammten, zunächst die der ersten Verfügung zugrunde liegende Beurteilung als zutreffend bestätigt. Anschliessend habe er festgehalten, dass aktuell in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ein unveränderter Zustand festzustellen sei, da die relevanten Diagnosen die gleichen geblieben seien, und keine neuen funktionellen Einschränkungen oder relevanten Probleme geschildert würden.

**5.5** Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, aus seinem Einwand gegen den Vorbescheid gehe hervor, weshalb die Voraussetzungen für eine Rente erfüllt seien. Dem Einwand und der Eingabe vom 21. Mai 2015 habe er umfangreiche medizinische Unterlagen beigelegt, aus denen sich eine Erwerbseinbusse von mindestens 70% ergebe. Die Beurteilung des RAD (recte: des medizinischen Dienstes) und der IVSTA könne nicht akzeptiert werden. Er befinde sich seit mehreren Jahren in bekannten kroatischen Kliniken und Spitälern beziehungsweise allseits anerkannten Spezialärzten in Behandlung. Aus deren Befunden und denjenigen der Hausärztin Dr. H. \_\_\_\_\_ sowie den Befunden des kroatischen Versicherungsträgers ergebe sich eine ganz andere Schlussfolgerung als diejenige der RAD-Ärzte. In der Beurteilung vom 12. Juli 2015 habe der RAD nicht angegeben, auf

welche Unterlagen nach dem 9. April 2013 er sich beziehe, und weshalb er nicht die Übersetzung der ganzen medizinischen Dokumentation auf Deutsch verlangt habe. Im Weiteren werde nicht begründet, weshalb der RAD der Meinung sei, dass er in angepassten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei.

## 6.

**6.1** Die formellen Einwände des Beschwerdeführers gegen die Erstellung des medizinischen Sachverhalts durch die Vorinstanz erweisen sich als unbegründet. Aus der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 12. Juli 2015 (IV-act. 85) ergibt sich, dass sich die Einschätzung auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beigebrachten Berichte bezieht (IV-act. 50, 55). Auf die Einholung einer Übersetzung aller eingereichten Berichte hat die IVSTA zu Recht verzichtet; die für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum massgeblichen wurden hingegen allesamt übersetzt (vgl. IV-act. 30-34, 75, 83). Auch betreffend die im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Arztberichte wurden durch das Gericht Übersetzungen eingeholt (vgl. act. 10 und 18).

**6.2** Vorliegend ebenfalls zu berücksichtigen sind die erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingereichten, vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2015 entstandenen medizinischen Berichte, bei denen es sich um unechte Noven handelt. Es sind dies die Rapporte von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2015, Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015, Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015, sowie Dr. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2015 (act. 10), welche folgende Diagnosen stellen:

- **Koxarthrose (ICD-10: M16.-):** Patient klagt über Schmerzen in der linken Hüfte, die seit einigen Monaten andauern. Status: Selbständig ohne Hilfen, mobil, beim Gehen leichtes Hinken, komisch begrenzte terminale Drehbarkeit unter Schmerzen im Bereich der linken Hüfte. Das RTG des Hüftbeckens zeige beginnende beidseitige arthrotische Veränderungen. Bis jetzt sei keine operative Behandlung indiziert. Empfohlen werde die Durchführung physiotherapeutischer Massnahmen (act. 10/4).
- **Sonstige Bandscheibenschäden (ICD-10: M50.-):** Verschlechterung eines lokalen Lumbalsyndroms – Hexenschusses. Patient gebe Ausstrahlung des Schmerzes entlang des rechtens Beines an (act. 10/2).
- **Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie (M50.1):**

Nebendiagnosen Coxarthrosis bilateralis; Syndroma cervicobrachiale; Spondylosis cervicalis; Syndroma lumbosacrale; Spondylosis lumbalis; Spondylosis, Spondylarthrosis et protrusio disci intervertebralis C III-C IV, C IV-C V, C V-C VI, C VI-C VII

Der Patient beklage Verschlimmerung der Schmerzen in der Hals- und Lendenwirbelsäule. Schmerzen strahlten in Schultern und linke Hüfte aus. Erhöhter Tonus der paravertebralen Muskulatur der Halswirbelsäule, bei palpierbarer Schmerzhaftigkeit und begrenzter Drehbarkeit. Händedruck symmetrisch. Zeigt Hypästhesien im Bereich des Dermatoms C6 rechts. Erhöhter Tonus der paravertebralen Muskulatur der Lendenwirbelsäule, bei palpierbarer Schmerzhaftigkeit und begrenzter Dehnbarkeit (act. 10/3).

- Dr. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ hielten fest, die neurographische Analyse vom 25. August 2015 der peripheren Nerven der Arme und Beine zeige ein Fehlen der sensorischen Leitfähigkeit des n. medianus und des n. ulnaris links sowie ein polyphasisches Muster, eine Verringerung der Amplitude des n. peroneus profundus links bei beidseitig sporadischer verlängerter F-Antwort bei erhaltener Leitgeschwindigkeit. Die EMNG (Elektroneuromyographie) der Arme und Beine zeige Anzeichen einer chronischen schweren Läsion C7 links sowie C8 und Th1 beidseitig bei Leitungsstörungen (jetzt der sensorischen Faser) des n. medianus und des n. ulnaris links an den dazugehörigen Myotomen im Zusammenhang mit der radikulären Läsion. Bemerkbar seien Anzeichen einer schweren beidseitigen radikulären Läsion an L5 und S1 bei Leitungsstörungen des n. peroneus profundus beidseitig an den dazugehörigen Myotomen im Zusammenhang mit der radikulären Läsion (act. 10/5-6).

**6.3** Aus den zwischen Juli 2013 und der angefochtenen Verfügung datierenden medizinischen Berichten ergibt sich keine massgebliche Veränderung der Befunde und Diagnosen. Vielmehr werden darin im Wesentlichen die bereits bekannten Erkrankungen des Beschwerdeführers, vornehmlich jene der Wirbelsäule und des Rückens, beschrieben. Eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands lässt sich nicht ableiten. In diesem Zusammenhang besteht aufgrund des erstellten Sachverhalts kein Raum für eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung im Sinne des Eventualantrags. Am 5. Dezember 2015 (Beilage zu act. 12) stellte auch der medizinische Dienst fest, die beginnende Coxarthrose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit und führte im Übrigen aus, den eingereichten Berichten seien die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen. Die in den medizinischen Dokumenten übereinstimmend erwähnten Beschwerden mit wiederholten Schmerzepisoden sowie Störungen der

Sensibilität und Bewegungseinschränkung in den Beinen würden nicht in Zweifel gezogen. Ihnen werde in den in Frage stehenden Tätigkeiten mit der Bestimmung von Funktionseinschränkungen Rechnung getragen.

Soweit durch Dr. E. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 70% angesprochen wird (vgl. IV-act. 30), ist diese Einschätzung für die IVSTA nicht verbindlich. Nach schweizerischem Recht wird zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und jener in einer den medizinischen Einschränkungen angepassten Tätigkeiten zu unterscheiden. Gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung des medizinischen Dienstes vom 24. Januar und 12. Juli 2015 (IV-act. 42 und 85) ist der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, eine angepasste Verweistätigkeit ist jedoch als vollzeitlich zumutbar einzustufen. Diese Einschätzung stützt sich insbesondere darauf, dass keine Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 24. Juni 2013 ersichtlich ist, und damals eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgestellt wurde, welche Einschätzung rechtskräftig ist.

**6.4** Die weiteren durch den Beschwerdeführer mit der Beschwerde und im Laufe des Beschwerdeverfahrens beigebrachten Arztberichte datieren nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung. Diese echten Noven sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu würdigen. Nach Einschätzung der Vorinstanz ergeben sich daraus ebenfalls keine relevanten Veränderungen (vgl. act. 12 und 22). Damit besteht kein Anlass für eine Neuurteilung, weshalb darauf verzichtet werden kann, diese zur weiteren Prüfung erneut an die IVSTA zu übermitteln.

**6.5** Die Vorinstanz bezieht sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Verfügung vom 24. Juni 2013 und geht – zu Recht – von einer unveränderten Situation und folglich einem unveränderten Invaliditätsgrad aus. Bei dieser Sachlage wäre gestützt auf Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV ein Nichteintretensentscheid zu erlassen gewesen, wie dies mit Vorbescheid vom 4. Februar 2015 angekündigt wurde. Nachdem dem Beschwerdeführer durch das Eintreten indes kein Nachteil erwachsen ist, kann der vorinstanzliche Entscheid geschützt werden.

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrad stellte die Vorinstanz auf die Einschätzung vom 17. April 2013 ab (IV-act. 21). Diese erweist sich auch für den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung als zutreffend. Ausgehend von der LSE 2014 ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 6'076.26 (Baugewerbe [43], Kompetenzniveau 2,

Männer: Fr. 5'885.- bei 40 Wochenarbeitsstunden, hochgerechnet auf die branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41.3 Stunden) und ein Invalideneinkommen von Fr. 3'840.- (Durchschnitt aus den Branchen Detailhandel [47] und Wirtschaftliche Dienstleistungen für Unternehmen [82], Kompetenzniveau 1, Männer [unter Nichtberücksichtigung der Branche sonstige persönliche Dienstleistungen (96) mangels repräsentativer Daten], hochgerechnet auf die übliche Wochenarbeitszeit im Tertiärsektor von 41.7 Stunden = Fr. 4'800.-, unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Abzugs von 20%). Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 36.80%.

Zusammenfassend hat die IVSTA richtigerweise festgestellt, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Invalidenrente nicht erfüllt sind. Die Rügen des Beschwerdeführers dringen nach dem Gesagten nicht durch, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **7.**

**7.1** Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), welche auf Fr. 400.- festzusetzen sind (Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Zur Begleichung dieses Betrags wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss verwendet.

**7.2** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Dispositiv: nächste Seite)

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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zu deren Bezahlung wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss verwendet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Viktoria Helfenstein

Simona Risi

### **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: