



---

Abteilung III  
C-7544/2014

## **Urteil vom 13. Oktober 2016**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

H.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Uwe Dinkat, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung; Rentenanspruch (Verfügung vom  
28. November 2014).

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

Der 1954 geborene, deutsche Staatsangehörige H.\_\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 1. Oktober 2012 über die deutsche Rentenversicherung (DRV) zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (IVSTA-act. 1). Die DRV wies das bei ihr gestellte Rentenbegehren gestützt auf die Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 17. Januar 2013 (IVSTA-act. 5) und Dr. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 29. Januar 2013 (IVSTA-act. 6) ab (Bescheid vom 18. Februar 2013 [IVSTA-act. 3]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) holte, nach Eingang weiterer Unterlagen zur medizinischen und erwerblichen Situation, die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Juli 2013 ein, wonach H.\_\_\_\_\_ seine bisherige Tätigkeit als Industriekaufmann nach einem im Jahr 2009 erlittenen Verbrennungstrauma (seit November 2010) wieder uneingeschränkt ausüben könne (IVSTA-act. 50). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. Oktober 2013 ab (IVSTA-act. 53).

**B.**

Mit Schreiben vom 11. August 2014 teilte die DRV der schweizerischen Verbindungsstelle mit, dass sie H.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. November 2013 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen habe (IVSTA-act. 54), übermittelte die Neuanmeldung vom 15. Oktober 2013 mit dem Formular E204 (IVSTA-act. 55) sowie weitere – namentlich medizinische – Akten. Die IVSTA holte die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine Medizin) vom 11. September 2014 ein. Dieser stützte sich insbesondere auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 11. März 2014 (vgl. IVSTA-act. 66) und erachtete eine anspruchserhebliche Veränderung als nicht glaubhaft gemacht (IVSTA-act. 74). Mit Vorbescheid vom 18. September 2014 stellte die IVSTA H.\_\_\_\_\_ in Aussicht, auf das neue Gesuch nicht einzutreten (IVSTA-act. 76), worauf dieser Einwand erhob (IVSTA-act. 77, 80 und 91). Mit Datum vom 28. November 2014 erliess die IVSTA eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IVSTA-act. 92).

**C.**

H.\_\_\_\_\_ liess, vertreten durch Rechtsanwalt Uwe Dinkat, am 29. Dezember 2014 Beschwerde erheben und sinngemäss geltend machen, die von der DRV übermittelten medizinischen Akten seien nicht hinreichend

gewürdigt worden. Die DRV habe dem Beschwerdeführer eine Rente zugesprochen, weil er aus medizinischen Gründen nicht mehr in der Lage sei, während mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Weiter stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. 2).

**D.**

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Januar 2015 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Dr. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 27. Januar 2015. Nach dessen Beurteilung stehe nach wie vor der seit Jahren bekannte primäre Alkoholismus im Vordergrund; die angeführte Diagnose einer schweren depressiven Episode werde durch keine entsprechenden Befunde unterlegt und sei nicht nachvollziehbar. Nach der Rechtsprechung vermöge eine Sucht für sich alleine jedoch noch keine Invalidität zu begründen (act. 6).

**E.**

Mit Eingabe vom 12. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer die angeforderten Unterlagen zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit ein (act. 7). Ergänzend stellte er mit Datum vom 18. Februar 2015 ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung (act. 8).

**F.**

Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 hiess der (damalige) Instruktionsrichter die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung gut (act. 9).

**G.**

Die Parteien hielten mit Replik vom 15. April und Duplik vom 27. April 2015 an ihren Anträgen fest (act. 14 und 16).

**H.**

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.**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

**1.2** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

### **2.**

Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität sowie die hier streitige Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist, beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA und der 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) nach schweizerischem Recht (vgl. Urteil BVGer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

**2.1** Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil BGer 9C\_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1).

**2.2** Die Neuanmeldung wird – wie auch das Gesuch um Leistungsrevision – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

**2.2.1** Die genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Um zu verhindern, dass sich die Verwaltung mit keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Rentengesuchen befassen muss, ist sie nach Eingang einer Neuanschuldung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 109 V 262 E. 3; Urteil BGer 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3). Gelingt der versicherten Person die Glaubhaftmachung nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b; Urteil BGer 9C\_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2).

**2.2.2** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (9C\_523/2014 E. 2 mit Hinweisen).

**2.2.3** Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGer 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung

der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

**2.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**2.4** Bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit sind folgende, von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu beachten (siehe Urteil BGer 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2 mit Hinweisen):

**2.4.1** Nach der Rechtsprechung führt eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (Alkohol, Medikamente, Drogen) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle

Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Suchtproblematik ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteile BGer 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1; 8C\_582/2015 E. 2.2.1).

**2.4.2** Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c) ist nicht entscheidend, ob die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Suchtproblematik – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Substanzabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (8C\_582/2015 E. 2.2.2 mit Hinweis auf Urteile BGer 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

**3.**

Zu prüfen ist, ob im vorinstanzlichen Verfahren eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung seit der ersten (abweisenden) Verfügung vom 2. Oktober 2013 glaubhaft gemacht worden ist.

**3.1** Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_\_ stützte sich in seiner Beurteilung vom 8. Juli 2013 im Wesentlichen auf die im Auftrag der DRV erstellten Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_\_, welche den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten entsprechen. Als Hauptdiagnosen werden Zustand nach Verbrennungstrauma 2009 (29% der Körperoberfläche) und Zustand nach ARDS (vermutlich: Acute Respiratory Distress Syndrome) infolge Inhalationstrauma 2009 genannt. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden aufgeführt: Alkoholabhängigkeitsyndrom (ICD-10 F10.20), arterielle Hypertonie, axiale Hiatushernie, Refluxkrankheit, periphere Polyneuropathie, Zustand nach Discusprolaps 2003 (IV-act. 50 S. 3). Laut Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_\_ führte die Alkoholkrankheit zwar zu körperlichen Symptomen (u.a. Gastritis, Leberschädigung, neurologische Ausfälle; vermutlich auch schnellere Ermüdbarkeit und Nachlassen der Gedächtnisleistung); die Leistungsfähigkeit sei aber nur in geringem Umfang und die Erwerbsfähigkeit gar nicht eingeschränkt. Aus neurologischer/psychiatrischer Sicht sei eine tägliche Arbeitszeit von über sechs Stunden zumutbar (IV-act. 5 S. 9 f.). Gemäss dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ sind die Folgen des Brandunfalls erheblich und führen zu einer dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit; die (regelmässige) Ausübung von schweren und mittelschweren Arbeiten sei nicht mehr zumutbar. Eine leichte körperliche Arbeit könne – aus internistischer Sicht – jedoch vollschichtig ausgeübt werden (IV-act. 6 S. 7).

**3.2** Im Neuanmeldungsverfahren lag namentlich das sozialmedizinische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ (vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung) vom 7. März 2014 (IV-act. 61) und das im Auftrag der DRV erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2014 (IV-act. 66) vor.

**3.2.1** Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Alkoholkrankheit (phasisch rezidivierend, aktuell trocken), eine toxische Polyneuropathie, anamnestisch toxisch bedingte epileptische Anfälle, Zustand nach ausgedehnter Verbrennung. Die körperlichen Zeichen seien nicht sehr ausgeprägt, das Gesamtbild aber spreche für einen doch erheblichen Einfluss der Alkoholanamnese. Auch wenn der Versicherte – wie er behauptete – aktuell trocken sei,

müsse man von einer bleibenden Schädigung ausgehen. Eine Rehabilitationsmassnahme mache wenig Sinn, der Versicherte sei vermutlich nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit von Belang vollschichtig nachzugehen. Seine letzte berufliche Tätigkeit (oder andere Tätigkeiten) könne er nur noch während weniger als drei Stunden ausüben (IV-act. 66 S. 9 f.).

**3.2.2** Dr. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine schwere depressive Episode, Alkoholabhängigkeit, Zustand nach Verbrennung, Alkoholgastritis und arterielle Hypertonie. Aus sozialmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet. Aufgrund der komorbiden Depression bestehe ein hohes Risiko für weitere Dekompensationen mit einer Verschlechterung von Alkoholfolgeschäden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe derzeit kein positives Leistungsbild bei deutlichen Einschränkungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppen. Ferner bestünden Einschränkungen im Bereich der Fähigkeit zur Selbstpflege. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig.

**3.2.3** Es trifft zwar zu, dass die beiden Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) nicht entsprechen, wie die Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA (Dr. C. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_) zu Recht feststellten. Für das Glaubhaftmachen einer erheblichen Verschlechterung ist dies indessen auch nicht erforderlich (vgl. E. 2.2.3). Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. E. 2.2.2). Die beiden Sachverständigen attestieren dem Beschwerdeführer – im Unterschied zu den Gutachten, welche der ersten Verfügung zugrunde lagen – nur noch eine geringe Restarbeitsfähigkeit; ihre Gutachten sind durchaus geeignet, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen. Ob die Alkoholabhängigkeit vorliegend als IV-rechtlich unbeachtlich zu gelten hat oder ob allenfalls die in E. 2.4 dargelegten Voraussetzungen für einen IV-relevanten Gesundheitsschaden gegeben sind, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Das Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ – welches nicht zur Beurteilung des Rentenanspruchs erstellt wurde – lässt jedenfalls nicht ohne Weiteres den Schluss zu, es liege allein eine nicht invalidisierende Abhängigkeitsproblematik vor.

**3.3** Demnach hätte die Vorinstanz auf die Neuanschuldung eintreten und die für die Beurteilung des Rentenanspruchs wesentlichen Abklärungen von Amtes wegen (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vornehmen müssen. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**4.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal CHF 1'500.- angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE).

**4.3** Bei diesem Ergebnis braucht der Beschwerdeführer das ihm gewährte Recht auf unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Sachverhalt F) nicht zu beanspruchen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 1'500.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**Rechtsmittelbelehrung:**

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