Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-6143/2015

Urteil vom 8. Februar 2017

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A._____**,** AT-X._____,
vertreten durch Klaus P. Pichler, Rechtsanwalt,
AT-6850 Dornbirn,
Beschwerdeführer,
gegen

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

Gegenstand

IV Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
2. September 2015.

Sachverhalt:

A.
Der am 9. Oktober 1958 geborene A._____ *(nachfolgend: Beschwerdeführer*), österreichischer Staatsangehöriger, wohnhaft in AT-X._____, arbeitete von 1981 bis 1990 als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete in dieser Zeit während 118 Monaten Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der Vorinstanz [doc.] 5, 37). Seit 1999 arbeitet er in Österreich während 38,5 Stunden pro Woche als Maschinenführer (vgl. Bestätigung des Arbeitgebers vom 13. März 2015 [doc. 23] sowie interne Notiz der Vorinstanz vom 26. Mai 2015 [doc. 37]). Am 6. Juli 2004 sprach die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt der Landesstelle Salzburg dem Beschwerdeführer infolge eines Unfalles im Jahr 1998 mit einem Bruch des Kahnbeines der linken Hand eine Gesamtdauerrente von 30% ab dem 28. August 2003 zu, nachdem ihm seit dem 17. Mai 1999 für die Folgen einer Berufskrankheit bereits eine Dauerrente von 20% zugesprochen worden war (doc. 45).

B.
Am 21. Juli 2014 stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland *(nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz*) einen Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente. Im ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. B._____ (Ärztin für Allgemeinmedizin) vom 29. September 2014 (doc. 9) zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers wurde eine vollschichtige Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen als zumutbar beurteilt. Die Einschränkungen seien hauptsächlich auf ein Ekzem an beiden Händen sowie derzeit an beiden Fussrücken infolge einer Chromatallergie zurückzuführen. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich seit 1998 jährlich in Kur. Daneben bestehe ein Zustand nach Kahnbeinbruch.

C.
Der Arzt des RAD Y._____, Dr. C._____ (Allgemeinmediziner FMH), stellte am 25. Juni 2015 fest, dass der Versicherte einzig eine Allergie auf Chromate aufweise, welche bei ihm in Kontakt mit Zement und Verputzmaterial ein Kontaktekzem verursache; er könne alle Arbeiten unter Vermeidung dieser Allergene vollschichtig ausüben, weshalb keine langdauernde und invalidisierende Erkrankung im Sinne der IV bestehe (doc. 38). Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2015 (doc. 39) und Verfügung vom 2. September 2015 (doc. 40) lehnte die Vorinstanz den Rentenantrag ab.

D.
In der Beschwerde vom 30. September 2015 (Beschwerdeakten [B-act.] 1/

3) beantragte der Vertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung der Verfügung und die reformatorische Zusprechung einer Invalidenrente durch das Gericht, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien von Art. 8 ATSG; er sei aufgrund der Handverletzung und des ständigen Entzündungsprozesses, der damit verbundenen Einschränkungen und der erforderlichen Behandlungen nicht in der Lage, eine Berufstätigkeit auszuüben und sei zumindest zu 50% invalid. Zudem sei ein zusätzlicher medizinischer Abklärungsbedarf vorhanden und die Akten seien von einer dermatologischen Fachperson zu beurteilen. Der Invaliditätsgrad sei ebenfalls nicht genau ermittelt worden.

Zuletzt machte der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, da in der angefochtenen Verfügung die Gründe für die Abweisung des Rentengesuchs nicht dargelegt worden seien und lediglich auf die Akten verwiesen worden sei.

E.
Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2015 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu leisten. Dieser ging am 22. Oktober 2015 bei der Gerichtskasse ein (B-act. 4, 6).

F.
In ihrer Vernehmlassung vom 12. Januar 2016 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte. Der Sachverhalt sei vollständig abgeklärt. Weder der Kahnbeinbruch noch die Chromatallergie vermöchten eine rentenbegründende Invalidität im Sinne der Schweizerischen Rechtsprechung zu begründen. In antizipierter Beweiswürdigung könne auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden (B-act. 8).

G.
In der Replik vom 10. Februar 2016 bestätigte der Beschwerdeführer seine Anträge und nahm zur Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung. Da verschiedene medizinische Fachbereiche betroffen seien und sich ein komplexes Krankheitsbild ergebe, sei eine Gesamtschau notwendig. Die Be-

gutachtung durch einen Allgemeinmediziner reiche nicht aus. Der tatsächliche Invaliditätsgrad könne nur aufgrund eines interdisziplinären medizinischen Gesamtkalküls geklärt werden (B-act. 11/12).

H.
In der Duplik vom 16. März 2016 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen und an ihrer Begründung fest (B-act. 14).

I.
Mit Zwischenverfügung vom 23. März 2016 sandte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer ein Doppel der Duplik zu und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 15).

J.
Auf die weiteren Vorbringen und Unterlagen der Parteien wird – soweit für die Entscheidfindung notwendig – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 2. September 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Gemäss Art. 40 Abs. 2 ist bei Grenzgängern die IV- Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten.

2.2 Vorliegend war der Beschwerdeführer zwischen 1981 und 1990 als Grenzgänger in der Schweiz tätig; zum Zeitpunkt der Anmeldung hatte er Wohnsitz in X._____/Österreich. Er macht unter anderem Ansprüche aus gesundheitlichen Beschwerden bzw. aus einem Unfall im Jahre 1998 geltend, die auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgehen. Damit wäre die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig gewesen. Jedoch hat hier ab Antragstellung die IVSTA das Verfahren geführt

2.3 Gemäss höchstrichterlicher Praxis kann unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen (vgl. Urteil BGer 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 m.w.H.; Urteil BVGer C-730/2009 vom 12. April 2011 E. 4.2

m.H.). Vorliegend können aufgrund dessen, dass das Abklärungsverfahren seit Antragstellung von der IVSTA geführt wurde und der Beschwerdeführer die Zuständigkeit nicht bestritten hat, prozessökonomische Gründe für deren ausnahmslose Verfahrensführung bejaht werden.

2.4 Die Rechtsprechung erachtet die (von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene) Verfügung in der Regel nicht als nichtig, sondern bloss als anfechtbar. Voraussetzung ist, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (Urteil BGer 9C_891/2010 E. 2.2; Urteil BVGer C-730/2009 E. 4.3). Vorliegend ist die Zuständigkeit seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten worden und erweist sich die Aktenlage als genügend klar für einen Entscheid in der Sache, weshalb vorliegend – auch bei Annahme einer durch eine örtlich unzuständige IV-Stelle erlassene Verfügung – der Zuständigkeitsmangel als geheilt erachtet und von einer Überweisung an die kantonale IV-Stelle abgesehen werden kann.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, weshalb 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) anzuwenden ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von 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 Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 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 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 abgelöst worden.

3.2 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 Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

3.3 Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

3.4 Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

4.

4.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, *in:* Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

4.2 Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrund-

satz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

4.3

4.3.1 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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.3.2 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

4.3.3 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer

I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.3.4 Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der medizinische Dienst für die Beurteilung der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der versicherungsinterne Arzt seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit kein Grund, um einen Bericht des medizinischen Dienstes in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl.

Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Vorinstanz habe zur Begründung der Verfügung lediglich auf die Akten verwiesen.

5.2 Laut Art. 35 Abs. 1 VwVG sind Verfügungen schriftlich zu begründen. Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs (Art. 29 BV). Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheides 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 (BGE 124 V 180 E. 1a mit weiteren Hinweisen).

5.3 Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d aa, BGE 126 I 68 E. 2, BGE 126 V 130 E. 2b; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit 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 (BGE 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5; vgl. auch RKUV 1998 U 309 S. 461 f. E. 4c).

5.4 Tatsächlich verweist die Vorinstanz zur Begründung der Abweisung des Leistungsgesuchs sowohl in ihrem Vorbescheid (doc. 39) als auch in der angefochtenen Verfügung (doc. 40) einzig auf die Akten. Ob die Vorinstanz dadurch in concreto ihre Begründungpflicht verletzt hat und ob die Verletzung schwerwiegend war, kann vorliegend offen bleiben, da eine Rückweisung hier zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Denn – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – der (ungelernte) Beschwerdeführer ist weiterhin vollzeitig als Maschinenführer tätig; zusätzlich stünden ihm eine grosse Anzahl an Verweistätigkeiten offen (vgl. nachfolgend E. 8). Somit sind seine gesundheitlichen Einschränkungen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zum vornherein nicht dergestalt, dass sie einen Rentenanspruch zu begründen vermögen. Aus prozessökonomischen Gründen – insbesondere auch mit Blick auf die lange Verfahrensdauer, den zweifachen Schriftenwechsel im Beschwerdeverfahren mit Offenlegung der Begründung in der Vernehmlassung sowie der Stellungnahme des beurteilenden Arztes des RAD Y._____ vom 25. Juni 2015 und der Möglichkeit des Beschwerdeführers zur Einreichung einer Replik – wäre damit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs in Form einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht genügenden Begründung als geheilt zu betrachten.

6.

6.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist ein Rentenanspruch ab Januar 2015 (Art. 29 Abs. 1 IVG) strittig, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

6.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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 gesundheitli-

chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

6.3 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG):

a) ihre Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) waren; und

c) nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

6.4 Bei einem als erwerbstätig einzustufenden Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

7.

7.1 Dem abweisenden Entscheid der Vorinstanz liegen folgende medizinischen Unterlagen zugrunde:

– In der (undatierten) Befunderhebung (doc. 12, 30, 34) beschrieb Dr. D._____, Facharzt für Unfallchirurgie und zertifizierter Sachverständiger, den linksseitigen Kahnbeinbruch infolge des Sturzes vom 25. März 1998. Aufgrund des klinischen und röntgenologischen Befundes sei eine unfallbedingte Dauerschädigung von ¼ des Armwerts gegeben.

– Dr. E._____ (Dermatologe) schlug in seinem Bericht vom 22. März 1999 (doc. 11) wegen ständig wieder auftretender Ekzeme an den Händen, Unterarmen und auch an den Beinen einen Arbeitsplatzwechsel

vor, da sich ein Kontakt mit Zementstaub oder Betonstaub bei der aktuellen Tätigkeit des Beschwerdeführers auf Baustellen im Innenausbau kaum vermeiden lasse. Nach Aufgabe der schädigenden Erwerbstätigkeit bestehe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von zumindest 20%.

– Dr. F._____ bestätigte am 1. September 1999 (doc. 10), dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung keine Arbeiten im Zusammenhang mit Zement, Verputzmaterial etc. aufnehmen könne.

– Dr. G._____ schätzte in seinem Rentengutachten vom 2. Dezember 2003 zuhanden der Allgemeinen Unfallversicherung die Erwerbsminderung wegen des Kahnbeinbruchs auf 20% in den nächsten zwei Jahren (doc. 45 S. 9).

– Dr. H._____, Arzt der Allgemeinen Unfallversicherung, hielt am 15. Juni 2004 zum Gutachten von Dr. G._____ handschriftlich fest, es bestehe eine relativ gute Beweglichkeit. Im Röntgen sei nur eine sehr mässige Arthrose zu erkennen. Die Minderung der Erwerbstätigkeit betrage 19% für dauernd. Die Gesamtrente (aus unfallmedizinischer Sicht) betrage 30% (doc. 45 S. 10, Rest nicht lesbar).

– Im Bescheid der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt der Landesstelle Salzburg wurde dem Beschwerdeführer am 6. Juli 2004 gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. G._____ und von Dr. H._____ eine Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen des Unfalls und der Berufskrankheit von 30% attestiert (doc. 45 S. 12).

– Am 16. Juni 2008 wurde der Beschwerdeführer wegen einer schweren Spinalkanalstenose operiert (Bericht Dr. I._____ vom 16. Juni 2008 (B-act. 3 Beilage 3).

– Das ärztliche Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension vom 29. September 2014 (Dr. B._____ [doc. 9, unvollständig]) hielt als hauptursächliche Diagnose der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein Ekzem an beiden Händen sowie derzeit an beiden Fussrücken bei Chromatallergie fest (ICD-10: L23.9), daneben einen Kahnbeinbruch links nach einem Sturz am 25. März 1998. In der Befundung hielt die Ärztin unter anderem fest, es ergebe sich keine Klopfdolenz der gesamten Wirbelsäule, es bestehe eine freie Beweglichkeit der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule. Die oberen und unteren Extremitäten seien altersentsprechend unauffällig. Der Beschwerdeführer

sei Rechts- und Linkshänder. In der Gesamtbeurteilung führte sie weiter aus, wegen des Ekzems sei der Beschwerdeführer seit 1998 jedes Jahr in Kroatien in Kur, wo die Beschwerden abheilten und bei Aufnahme der Arbeit immer wieder aufträten. Derzeit sichtbar seien trockene Hautstellen an der Innenseite beider Hände sowie interdigital zwischen den Fingern mit leichter Rötung sowie am Fussrücken in der Verlängerung des Grosszehens beidseits. Von körperlicher Seite her beständen ansonsten keine Schmerzen laut Antragsteller. Im Gesamtleistungskalkül beurteilte sie den Versicherten als vollschichtig arbeitsfähig, mit gewissen Einschränkungen (S. 5). Er sei aktuell als Maschinenführer berufstätig (S. 1).

7.2 Dr. C._____, Allgemeinmediziner des RAD Y._____, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2015 das bekanntes Kontaktekzem auf Zement bei Chromatallergie (L23.9) sowie einen Status nach Operation einer Navikulare-Fraktur links (03/08) fest. Der Versicherte könne alle Arbeiten unter Vermeidung dieser Allergene vollschichtig ausüben; es bestehe deshalb keine langdauernde und invalidisierende Erkrankung im Sinne der IV. Der Versicherte sei sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig (doc. 38).

8.

8.1 Der RAD-Arzt stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf das ärztliche Gesamtgutachten von Dr. B._____ (Ärztin für Allgemeinmedizin) vom 29. September 2014 zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers (doc. 9). Dieses hielt gestützt auf eine Untersuchung vom 26. September 2014 und die vorerwähnten medizinischen Unterlagen als hauptursächliche Diagnose ein Ekzem an beiden Händen sowie derzeit an beiden Fussrücken bei Chromatallergie fest (ICD-10: L23.9), daneben einen Kahnbeinbruch links nach einem Sturz am 25. März 1998. Im Gesamtleistungskalkül wurde der Beschwerdeführer als vollschichtig arbeitsfähig beurteilt, mit gewissen Einschränkungen (S. 5). Er sei aktuell als Maschinenführer berufstätig (S. 1; s. auch doc. 23 S. 1). Das Gesamtgutachten stützt sich auf eigene Untersuchungen und ist unter Berücksichtigung der Vorakten und der geklagten Beschwerden erstellt worden, es ist vollständig (auch wenn in den Akten einzelne Seiten fehlen), plausibel und nachvollziehbar und erfüllt somit die Anforderungen an ein voll beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorne E. 3.3.2, 3.3.3). Dem RAD-Arzt standen medizinische Unterlagen zur Verfügung, welche ihm erlaubten, sich ein abschliessendes Bild zu machen, auch

wenn er „lediglich“ Allgemeinmediziner ist, wie der Beschwerdeführer rügt. Seine Schlussfolgerung, wonach der Versicherte (als für die Invalidität relevante Erkrankung) einzig eine Allergie auf Chromate aufweise, die im Kontakt mit Zement und Verputzmaterial ein Kontaktekzem verursache, jedoch unter Vermeidung dieser Allergene eine vollschichtige Ausübung aller Arbeiten ermögliche, erscheint schlüssig und stimmt mit den Erhebungen im Gutachten überein.

8.2 Der erlittene Kahnbeinbruch wird im erwähnten Gesamtgutachten nicht als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit beurteilt (doc. 9 S. 3). Diese Beurteilung, welche vom RAD-Arzt geteilt wird, ist nachvollziehbar. Zwar beschreibt Dr. D._____ in seinem (undatierten) Befund eine deutliche Bewegungseinschränkung des Handgelenkes, teilweise Belastungsbeschwerden sowie gröbere Probleme bei seiner Arbeit unter Grobbelastung (doc. 34). Auch im Gutachten von Dr. G._____ vom 1. Dezember 2003 (doc. 45 S. 9) wird neben der bekannten Kahnbeinpseudoarthrose eine deutliche posttraumatische Arthrose des Handgelenks festgehalten; allerdings beschränkt er in seiner Schätzung die Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% auf die nächsten 2 Jahre. Gegen eine wesentliche, aktuelle gesundheitliche Beeinträchtigung durch den erlittenen Kahnbeinbruch spricht, dass Dr. H._____ in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2004 (doc. 45 S. 10), gestützt auf die Röntgenbilder festhielt, es bestehe eine relativ gute Beweglichkeit und eine nur sehr mässige Arthrose. Im Gutachten von Dr. B._____ vom 29. September 2014 schliesslich werden an den oberen Extremitäten altersentsprechend unauffällige Befunde festgehalten; der Beschwerdeführer machte keine Beschwerden wegen des Kahnbeinbruches geltend (s. E. 7.1, Lemma 8). Auch dies spricht gegen eine aktuell wesentliche Einschränkung durch den erlittenen Kahnbeinbruch.

8.3 Die Allergie auf Zement und Verputzmaterial ist – auch von einem Dermatologen (doc. 11) – ausgewiesen, weshalb sämtliche Tätigkeiten mit Kontakt mit diesen Materialen als Verweistätigkeiten nicht mehr in Frage kommen. Da die Allergie ausgewiesen ist, erübrigt sich eine Untersuchung in dermatologischer Hinsicht, wie sie vom Beschwerdeführer verlangt wird.

8.4 In Bezug auf die Spinalkanalstenose (B-act 1 Beilage 3) liegt in Akten eine Krankenhauseinweisung zu einer geplanten Operation vom 16. Juni 2008 (intrathekale Celestangabe). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, aus der Stenose bzw. aus der Operation habe sich eine Arbeitsunfä-

higkeit ergeben; eine Einschränkung ergibt sich auch nicht aus den Befunderhebungen von Dr. B._____ (vgl. E. 7.1). Deshalb erübrigen sich dazu – in antizipierter Beweiswürdigung – weitere Abklärungen.

8.5 Dem Gesamtgutachten sowie der Stellungnahme des RAD-Arztes kommt somit voller Beweiswert zu. Es liegen keine medizinischen Unterlagen vor, welche gegen deren Zuverlässigkeit sprechen, weshalb darauf abzustellen ist. Zudem ist das Gesamtgutachten im Gegensatz zu den übrigen medizinischen Unterlagen aktuell. Der Sachverhalt ist vollständig abgeklärt. Die Gutachterin gelangt zum Schluss, der Beschwerdeführer könne alle leichten bis mittelschweren Arbeiten unter Vermeidung der Allergene vollschichtig ausüben, weshalb keine langdauernde und invalidisierende Erkrankung im Sinne der IV bestehe (doc. 9). Der RAD-Arzt stellt fest, es seien alle Verweistätigkeiten vollzeitlich möglich, welche den Kontakt mit Zement und Verputzmaterial vermeiden (doc. 38). Beide erwähnen den Kahnbeinbruch nicht als hauptsächliche Einschränkung, was nachvollziehbar ist (vgl. vorne E. 7.3). Indes ist eine Grobbelastung bei der Wahl von Verweistätigkeiten zu vermeiden.

Inwieweit das beantragte interdisziplinäre Gutachten zusätzliche Erkenntnisse bringen soll, begründet der Beschwerdeführer nicht näher. Der Hinweis auf die angebliche Wechselwirkung der einzelnen Einschränkungen (Allergie, Kahnbeinbruch) im vorliegenden Fall ist nicht nachvollziehbar: einerseits besteht die Einschränkung durch die Allergie und andererseits durch den erlittenen Kahnbeinbruch. Beide Einschränkungen sind (kombiniert) bei der Wahl der Verweistätigkeiten zu beachten, jedoch auch, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vollzeitlich arbeitstätig war.

8.6 Falls der Beschwerdeführer Rechte daraus ableiten will, dass ihm von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt infolge des Kahnbeinbruches und der Allergie eine Gesamtdauerrente von 30% zugesprochen wurde, ist der Vorinstanz zuzustimmen, wonach dessen Ausstellung keine präjudizielle Wirkung für das vorliegende Verfahren haben kann, da ausländische Entscheide für die Vorinstanz nicht bindend sind (vgl. vorne E. 2.1).

9.

Der Beschwerdeführer rügt, der Invaliditätsgrad sei nicht genau ermittelt worden. Dem ist insoweit zu folgen, als sich in den Akten kein Einkom-

mensvergleich befindet, in welchem die verschiedenen möglichen Verweistätigkeiten berücksichtigt worden sind. Die Rüge ist dennoch unberechtigt.

9.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer ausgewiesenermassen weiterhin vollschichtig als Maschinist tätig ist und er damit den Tatbeweis erbringt, dass ihm die Ausübung einer mittelschweren Verweistätigkeit als Maschinenführer weiterhin vollschichtig zuzumuten ist, ist hier das Valideneinkommen mit dem tatsächlich erzielten Einkommen zu vergleichen.

9.2 Zum Zeitpunkt der Gesundheitsschädigung in den Jahren 1997/1998 – damals erlitt er den Kahnbeinbruch und hielt sich zum ersten Mal wegen seines Ekzems zur Kur in Z._____ auf – arbeitete der Beschwerdeführer als ungelernte Hilfskraft im Bereich Innenausbau (Baufirma J._____, Baufirma K._____ [doc. 9 S. 1, doc. 9 S. 3 unten, doc. 11 S. 6 oben]). Die Höhe seines damaligen Einkommens geht aus den Akten nicht hervor.

9.3 Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung arbeitete der Beschwerdeführer vollzeitig als Maschinenführer einer Profilanlage bei der Firma L._____ GmbH in AT-X._____. Nach eigenen Angaben verdient er monatlich € 2‘480.86 (doc. 28), nach Angaben des Arbeitgebers jährlich € 58‘608.32 (doc. 23), weshalb wegen der widersprüchlichen Angaben nicht darauf abgestützt werden kann.

9.4 Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlöhnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil 8C_567/2013 E. 4.4).

9.5 Der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE] 2012 (Tabelle monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen nach ISCO, Lebensalter [über 50 Jahre], Männer, privater und öffentlicher Sektor zusammen) ist zu entnehmen, dass das Einkommen einer Hilfskraft auf dem Bau (vorliegend das Valideneinkommen) Fr. 5‘798.- pro Monat beträgt (Ziff. 93), dasjenige eines Maschinenführers bzw. eines Führers eine stationären Anlage Fr. 6‘151.- (Ziff. 81, Profilanlage [vgl. doc. 23 S. 1]). Damit

erzielt der Beschwerdeführer laut statistischen Angaben im Jahr 2015 (Anspruchsbeginn nach Art. 29 Abs. 1 IVG und Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als Maschinenführer einen höheren Lohn als vorher als Hilfsarbeiter auf dem Bau. Laut Urteil des Bundesgerichts 9C_632/2015 vom 4. April 2016 sind die LSE-Tabellen 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung ohne weiteres anzuwenden (E. 2.5.7). Es ergibt sich ein negativer Invaliditätsgrad.

9.6 Selbst bei Gewährung eines Leidensabzugs (nach der Rechtsprechung sind maximal 25% zulässig), welcher nicht geltend gemacht wird, kann sich hier offensichtlich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad ergeben. Und selbst wenn der Beschwerdeführer nicht mehr als Maschinist tätig wäre, ständen ihm weiterhin eine grosse Anzahl an anderen Verweistätigkeiten offen und wären zumutbar (vgl. auch Gesamtleistungskalkül [doc. 9 S. 5]). Das zumutbarerweise erzielbare Einkommen wäre dabei bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1; 110 V 273 E. 4b je m.H.).

Bei diesem Ergebnis sind keine ergänzenden Abklärungen in Bezug auf den Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. vorne E. 3.2, antizipierte Beweiswürdigung). Die Frage der Eingliederung ist für den berufstätigen Beschwerdeführer ist nicht zu prüfen.

9.7 Somit hat die Vorinstanz den Sachverhalt vollständig abgeklärt und zu Recht festgestellt, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliegt. Weitere Abklärungen erübrigen sich. Da somit die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente nicht gegeben sind, ist die Beschwerde abzuweisen.

10.
Abschliessend ist über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

10.1 Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfanges und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind durch die Bezahlung des Kostenvorschusses in der gleichen Höhe bereits beglichen.

10.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit der Bezahlung des Kostenvorschusses in derselben Höhe bereits beglichen.

3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Einschreiben)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter: Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber Urs Walker

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 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: