

BVGer B-3907/2012 vom 19. Mai 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3907_2012

FR: TAF B-3907/2012 du 19 mai 2014

IT: TAF B-3907/2012 del 19 maggio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis und 28 bis 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde im Wesentlichen damit, dass die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfüllt seien. Als Anmeldedatum solle der 3. September 2009 bzw. das Datum, an welchem das Gesuch dem serbischen Versicherungsträger oder der schweizerischen Versicherung eingereicht worden sei, anerkannt werden. Es spiele keine Rolle, wann der serbische Versicherungsträger die Anmeldung bzw. das Formular "YU/CH 4" der Vorinstanz zugestellt habe. Die Beurteilungen von Dr. B. _____ vom 25. Januar 2012 und Dr. C. _____ vom 17. April 2012 könnten nicht akzeptiert werden. Aus den Befunden der serbischen Spezialärzte gehe klar hervor, dass es sich seit dem 15. Juni 2007 um einen Invaliditätsgrad bzw. eine Erwerbseinbusse von mindestens 70 % handle. In seiner Replik führt der Beschwerdeführer aus, dass die Vorinstanz beim Versicherungsträger das genaue Datum, an welchem das Gesuch eingereicht worden sei, hätte anfragen müssen. Die Beurteilungen der RAD-Ärzte seien weder schlüssig noch nachvollziehbar und könnten deshalb nicht akzeptiert werden.

E. 2.3

Als Begründung der angefochtenen Verfügung führt die IVSTA an, die Gesundheitsbeeinträchtigung verursache seit dem 15. Juni 2007 eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100 %. Leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten könnten jedoch ab dem 10. August 2009 wieder zu 50 % ausgeübt werden, was eine Erwerbseinbusse von 60 % bewirke. Der Antrag auf Leistungen sei am 5. August 2010 gestellt worden (IV-act. 53). In ihrer Vernehmlassung weist die Vorinstanz darauf hin, dass sie in der Begründung des Beschlusses betreffend der Invalidität (IV-act. 52) eingehend dargelegt habe, weshalb der 5. August 2010 als Anmeldedatum seine Richtigkeit habe. Das Beglaubigungsdatum des serbischen Versicherungsträgers vom 5. August 2010 habe als Anmeldedatum zu gelten. Medizinischerseits verweist die Vorinstanz auf den Bericht der beurteilenden Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. Januar 2012 (IV-act. 42) und den Bericht des zweitbeurteilenden IV-Arztes vom 17. April 2012 (IV-act. 51). Der gestützt darauf errechnete Lohnvergleich habe eine Erwerbseinbusse von 100 % seit Juli 2007 bzw. 60 % seit dem 10. August 2009 ergeben. Da das Leistungsgesuch am 5. August 2010 gestellt worden sei, sei die Invalidenrente frühestens ab dem 1. Februar 2011 auszurichten gewesen, als Dreiviertelsrente. In ihrer Duplik ergänzt die Vorinstanz, dass sie sich nach Treu und Glauben auf das beglaubigte Datum des serbischen Versicherungsträgers stützen dürfe, da diesbezüglich keine begründeten Zweifel bestanden hätten bzw. sich kein weiterer Abklärungsbedarf aufgedrängt habe.

E. 2.4

Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den 5. August 2010 als Datum der Gesuchseinreichung festgehalten hat. Zudem ist umstritten und demzufolge ebenfalls zu prüfen, ob die Vorinstanz die rückwirkend zugesprochene ganze Invalidenrente rechtens per 1. Dezember 2009 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.5

Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Die Schweiz handelt zurzeit mit Serbien ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. www.zas.admin.ch > International > Bilaterale Abkommen; zuletzt besucht am 10. März 2014). Bis zum Inkrafttreten dieser neuen Abkommen ist weiterhin das vorstehend erwähnte bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, d.h. auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 29. Juni

2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

E. 3.3

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt mutmasslich im Zeitraum September 2009 (Zeitpunkt des Leistungsgesuchs beim serbischen Versicherungsträger) bis 29. Juni 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die ATSV in der am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) bzw. - soweit einschlägig - am 1. Januar 2012 (IV-Revision 6a, AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679) in Kraft getretenen Fassungen anwendbar.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Vorliegend sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt (vgl. IV-act. 30). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 4.2.1

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

E. 4.2.2

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (sogenannter leistungsspezifischer Versicherungsfall; vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.1 und 2.2.4; SVR 2007 IV Nr. 7 E. 1.1).

E. 4.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.4.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 4.4.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zu-gemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 4.6.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss

zu würdigen.

E. 4.6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.6.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner - bzw. finanziell von der Versicherung abhängiger - Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern die Berichte/Gutachten als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auskünfte der behandelnden Ärzte sind wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.6.4

Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Diesen Berichten im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit Hinweisen, und I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3; vgl. dazu ausführlich E. 8.1 f. unten).

E. 4.6.5

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.7

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben aber zusätzliche

Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 5.1

Vorliegend zu klären ist zunächst die Frage nach dem massgebenden Zeitpunkt der Anmeldung. Die Vorinstanz stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, erst am 27. September 2010 sei die von der serbischen Verbindungsstelle am 5. August 2010 beglaubigte Anmeldung eingetroffen (IV-act. 57 S. 5). Das Beglaubigungsdatum des serbischen Versicherungsträgers vom 5. August 2010 habe daher als Anmeldedatum zu gelten. Nach Auffassung des Beschwerdeführers dagegen müsste als Zeitpunkt der Gesuchseinreichung der 3. September 2009 gelten. An diesem Datum habe er das Gesuch dem serbischen Versicherungsträger tatsächlich eingereicht. Dies gehe auch etwa aus dem medizinischen Gutachten vom 23. Juni 2010 hervor, das zuhanden des serbischen Versicherungsträgers erstellt wurde.

E. 5.2.1

Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 1 und 3 ATSG).

E. 5.2.2

Nach Art. 20 des Sozialversicherungsabkommens gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, welche innert einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die entsprechenden Eingaben unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

E. 5.2.3

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am 1. März 1964; SR 0.831.109.818.12; im Folgenden: Verwaltungsvereinbarung) haben in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen. Dabei sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (Art. 4 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die entsprechende Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dieses auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben sowie die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die zuständige Landesanstalt leitet darauf das Rentengesuch an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (Art. 4 Abs. 4 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung).

E. 5.3

In den Vorakten befindet sich das Antragsformular "YU/CH 4", vom Beschwerdeführer unterzeichnet und am 5. August 2010 datiert. Dieses Formular enthält auf Seite 1 im rechten Abschnitt ein Feld mit der Bezeichnung "Datum der Anmeldung", welches im vorliegenden Fall nicht ausgefüllt ist. Zusätzlich befindet sich in den Vorakten ein serbisches Formular, aus dem gemäss Übersetzung hervorgeht, dass der Versicherte Antrag auf eine Invalidenrente erhebt und ausführt, er habe nie Beiträge an die serbische Sozialversicherung bezahlt, jedoch während seiner Arbeitstätigkeit in den Jahren 1980 bis 1989 in der Schweiz gegenüber der schweizerischen Sozialversicherung. Das Formular ist unterzeichnet, trägt aber kein Datum. Der Eingangsstempel ist unleserlich. Die ebenfalls in den Akten befindliche Kopie des Zustellschlags trägt einen Poststempel, von dem lediglich der erste Teil des Datums mit "4. Sept" lesbar ist. In den Vorakten befindet sich weiter ein ärztliches Gutachten in serbischer Sprache, welches gemäss Übersetzung im Auftrag der schweizerischen Sozialversicherung erstellt worden sei und als Datum der Antragsstellung den 3. September 2009 nennt. Diese Dokumente befinden sich seit August 2010 in den Akten der Vorinstanz (IV-act. 3).

E. 5.4

Angesichts dieser Aktenlage ist als erstellt anzusehen, dass der Versicherte mit Postaufgabe vom 4. September 2009 bzw. Eingang an diesem Datum beim zuständigen serbischen Versicherungsträger einen Antrag auf eine Invalidenrente einreichte und dabei angab, dass er lediglich in der Schweiz Sozialversicherungsbeiträge geleistet habe. Wann genau ihm der serbische Versicherungsträger in der Folge auch noch das korrekte Formular zum Ausfüllen aushändigte, ist für die Frage der Einhaltung der massgeblichen Frist nicht relevant (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG). Ebenso wenig relevant ist, dass der zuständige serbische Sozialversicherungsträger das Datum der Anmeldung gegenüber der Vorinstanz offenbar bisher nicht ausdrücklich angegeben oder beglaubigt hat, sofern, wie im vorliegenden Fall, sich das Anmeldedatum bereits aus den Akten ergibt. Im Übrigen hat die Vorinstanz nie bestritten, dass das ärztliche Gutachten in serbischer Sprache nicht im Auftrag der schweizerischen Invalidenversicherung erstellt worden sei.

E. 5.5

Als Zwischenergebnis ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seinen Antrag auf eine Invalidenrente bereits am 4. September 2009 gestellt hat.

E. 6

Sodann ist vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, in welchem Umfang allenfalls ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ist und zwar erst ab Erreichen von sechs Monaten nach Antragstellung. Denn für die Zeit vor der mutmasslichen Anmeldung zum Leistungsbezug und für die ersten sechs Monate danach ist kein Rentenanspruch zu prüfen, und es besteht insoweit auch keine Abklärungspflicht (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Meyer/Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 361). Soweit die Beschwerde diesen Zeitraum beträfe, wäre sie demnach unbegründet.

E. 7.1

Die Vorinstanz berief sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. med.

C._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. April 2012 (vgl. angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2012, IV-act. 57 S. 5). Dieser ärztliche Bericht (IV-act. 51) stützt sich seinerseits auf die Stellungnahmen von Dr. B._____, Ärztin des RAD Rhone, vom 20. Juni 2011 (IV-act. 31) und vom 25. Januar 2012 (IV-act. 42), welche die RAD-Ärztin aufgrund der medizinischen Unterlagen, die sich dato in den vorinstanzlichen Akten befanden, verfasste.

E. 7.2

Die Arbeitsunfähigkeit in schweren körperlichen Tätigkeiten wie der bisherigen als Handwerker oder Landwirt beträgt nach diesen ärztlichen Einschätzungen seit dem 15. Juni 2007 unverändert 100 %, was von den Parteien nicht bestritten wird und nachvollziehbar ist. Gleiches gilt für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Zeitraum vom 15. Juni 2007 bis am 9. August 2009. In medizinischer Hinsicht ist lediglich die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 10. August 2009 strittig. Im Folgenden ist daher nur zu prüfen, ob die Vorinstanz den vorherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente angesichts der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistungstätigkeit seit dem 10. August 2009 zu Recht per 1. Februar 2011 auf einen nunmehrigen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat.

E. 7.3

Aus den vorstehend in E. 7.1 erwähnten ärztlichen Unterlagen geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 7.3.1

Dr. D._____, Facharzt in Allgemeiner Medizin, hielt in seinem Gutachten vom 10. August 2009 (IV-act. 19) zuhanden des serbischen Versicherungsträgers fest, der Beschwerdeführer zeige einen vollständigen Verlust seiner Arbeitsfähigkeit. Er habe einen körperlichen Schaden, dessen Grund eine Krankheit sei. Die vollständige Diagnose umfasse: Mundbodontumor rechts mit Halsmetastase rechts; Status nach supramohyoidaler Dissektion des Halses rechts, Tumor-Exzision; Status nach Bestrahlung aa II.; chronische Laryngitis; Radioepitelitis nach Bestrahlung; Dysphagie; essentielle arterielle Hypertension; ängstlich-subdepressive Neurose.

E. 7.3.2

Am 24. Juni 2010 berichteten ein unbekannter serbischer Chirurg und ein weiterer unbekannter serbischer Arzt dem serbischen Versicherungsträger folgende Diagnose: "St. post excisio TU baseos oris cum dissectio colli l[.] dex[.] pp CA plano cellulare invasivum cum meta LGL colli l[.] dex." und einen Status nach Radiotherapie. Die am 23. Juni 2010 durchgeführte Untersuchung habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer einen vollständigen Verlust der Arbeitsfähigkeit seit dem 3. September 2009, dem Tag der Gesuchseinreichung, aufweise. Der Grad der Invalidität sei 90 %. Grund der Invalidität sei Krankheit (IV-act. 3).

E. 7.3.3

Ebenfalls am 24. Juni 2010 berichtete ein unbekannter serbischer Chirurg - welcher sehr wahrscheinlich identisch mit dem vorstehend in E. 7.3.2 erwähnten Chirurgen ist - dem serbischen Versicherungsträger dieselbe Diagnose wie im anderen ebenfalls am 24. Juni 2010 erstellten Bericht (E. 7.3.2 hiervor). Am Tag der Untersuchung, dem 23. Juni 2010, bzw. ab Antragsstellung, dem 3. September 2009, bestehe ein vollständiger Verlust der

Arbeitsfähigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage 90 %. Die Invalidität sei am 3. September 2009 eingetreten. Ursache der Invalidität sei Krankheit (IV-act. 5).

E. 7.3.4

Dr. B._____, Ärztin des RAD Rhone, gab in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2011 (IV-act. 31) als Hauptdiagnose eine Exzision eines Mundbodenkrebses am 15. Juni 2007 gemäss ICD-10 C04, zervikale Metastasen und offenbar auch Lymphknoten-Metastasen am 15. Juni 2007 sowie eine Radiotherapie fest. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B._____ eine chronische Laryngitis und eine postoperative Dysphagie. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. B._____ einen ängstlich-depressiven Zustand. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juni 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In leidensangepassten Tätigkeiten sei eine 50%ige oder 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Um auf eine teilweise Arbeitsfähigkeit in einer leichten und sitzenden Tätigkeit schliessen oder sich für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit dem Jahr 2007 aussprechen zu können, müsse um einen detaillierten oto-rhino-laryngologischen und onkologischen Bericht über den aktuellen und prognostischen Zustand ersucht werden.

E. 7.3.5

In ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2012 (IV-act. 42) schrieb RAD-Ärztin Dr. B._____ in Ergänzung zu ihren am 20. Juni 2011 gemachten Aussagen, dass seit dem 10. August 2009, dem Datum des serbischen Gutachtens von Dr. D._____, in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei. Eine Halbtagesarbeit in einer sitzenden bzw. wechselnden Arbeitsposition, mit Tragen von Lasten von höchstens 10 kg, ohne schwere Arbeiten sowie unter Vermeidung von Staub, Witterungseinflüssen, Dünsten und Kälte, sei möglich. In einer schweren Tätigkeit wie Handwerker oder Landwirt sei die Arbeitsfähigkeit null seit der Krebsdiagnose. In einer leichten und sitzenden Tätigkeit, welche die funktionellen Einschränkungen berücksichtige, betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % seit dem 10. August 2009, dem Datum der serbischen Expertise von Dr. D._____. Gemäss den eingegangenen serbischen Verlaufsberichten von Fachärzten (vgl. IV-act. 36-40), insbesondere dem Bericht von Dr. E._____ vom 19. August 2011 (IV-act. 38), gebe es keine Anzeichen für ein Rezidiv der Tumorerkrankung. Die medizinische Situation habe sich stabilisiert. Es sei kein Rezidiv sichtbar.

E. 7.3.6

Dr. C._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, führte in seiner Stellungnahme vom 17. April 2012 (IV-act. 51) aus, es bestehe Übereinstimmung, dass ab Krankheitsbeginn im Jahre 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit bestehe. Dies gelte allerdings nur bis zur klinischen Remission, als erneut eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte Verweisungstätigkeiten entstanden sei. Im ausländischen Bericht, welcher eine 90%ige Invalidität postuliere, sei die Schlussfolgerung des 'Invaliditäts'-Grades nach dem Status auf Seite 2 nicht nachvollziehbar. Es gebe kein erkennbares medizinisches Argument, die bisherige medizinische Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Vorinstanz zu ändern.

E. 8.1

Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende

funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

E. 8.2

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 4.6.2 hiervor). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht 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 Bundesgerichts 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).

E. 8.3

Auf einen Aktenbericht eines RAD kann somit nur abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend eindeutig nicht erfüllt, wie nachfolgende Ausführungen zeigen.

E. 8.4.1

Die RAD-Ärztin Dr. B._____ und der Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. C._____, haben den Beschwerdeführer nie selbst untersucht. Die Stellungnahmen von Dr. B._____ und Dr. C._____ stützen sich allein auf die in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte aus Serbien und sind somit reine Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV. Aus diesen serbischen Berichten lassen sich jedoch keine genauen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten ableiten.

E. 8.4.2

Dr. D._____ und die beiden unbekanntten serbischen Ärzte (E. 7.3.1-3 vorstehend) nahmen keine Unterscheidung zwischen den bisherigen und leidensangepassten Tätigkeiten vor, sondern beschränkten die Einschätzung auf ein pauschales Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Alle drei serbischen Ärzte setzten sich nicht mit der Frage auseinander, ob es allenfalls leidensangepasste Tätigkeiten gäbe, welche der Beschwerdeführer noch ausüben könnte, und wenn ja, um welche Tätigkeiten es sich handelte. Dr. D._____ gab

den Beginn der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht an. Die beiden unbekanntem serbischen Ärzte setzten ihrerseits einfach den 3. September 2009 als Tag der Gesuchseinreichung mit dem Beginn der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit gleich. Sodann fehlen Aussagen zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf in allen Berichten dieser drei serbischen Ärzte. In Bezug auf die Frage, welche der von ihnen diagnostizierten Leiden die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bewirken, gaben die beiden unbekanntem serbischen Ärzte lediglich pauschalisierend Krankheit als Ursache der von ihnen festgestellten 'Invalidität' an. Überdies ist zu berücksichtigen, dass sich die Einschätzung der beiden unbekanntem serbischen Ärzte, wonach der Invaliditätsgrad 90 % betrage, auf die gesetzliche Situation in Serbien bezieht, welche nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden kann. Die fachärztliche Qualifikation der beiden unbekanntem serbischen Ärzte geht aus den vorhandenen Akten ebenfalls nicht hervor.

E. 8.4.3

RAD-Ärztin Dr. B. _____ konnte sich denn auch zunächst anhand dieser ärztlichen Berichte aus Serbien nicht auf den Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Juni 2007 festlegen, da kein detaillierter oto-rhino-laryngologischer und onkologischer Bericht über den aktuellen und prognostischen Zustand vorliege (E. 7.3.4 hiervor). Obwohl in der Folge weder solche Berichte noch sonst ein ärztlicher Bericht mit Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten eingereicht wurde (vgl. IV-act. 32-41), erachtete Dr. B. _____ dann aber aufgrund eben dieser vorstehend in E. 7.3.5 und E. 8.4.2 erwähnten serbischen Berichte leidensangepasste Tätigkeiten als seit dem 10. August 2009 zu 50 % zumutbar (E. 7.3.5 vorstehend). Als Tag des Beginnes dieser Arbeitsfähigkeit übernahm die RAD-Ärztin das Datum der Expertise Dr. D. _____s. Dr. C. _____ teilte diese Ansicht der RAD-Ärztin, wobei er den Eintritt der 50%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten mit der klinischen Remission begründete (E. 7.3.6 hiervor). Eine weitergehende ärztliche Begründung der bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten seit dem 10. August 2009 fehlt. Auch stimmen die Stellungnahmen von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ inhaltlich nicht mit den medizinischen Feststellungen der serbischen Ärzte überein.

E. 8.4.4

Der interne medizinische Dienst der Vorinstanz darf eigene Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durchaus vornehmen, er muss sich also nicht zwingend auf einen (anderen) Facharzt berufen. Denn es ist gerade die gesetzlich vorgesehene Aufgabe dieses vorinstanzlichen Dienstes, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.3). Dabei ist es nicht notwendig, dass sich der medizinische Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme mit allen ärztlichen Bescheinigungen ausdrücklich im Einzelnen auseinandersetzt, ist doch vielmehr eine Zusammenfassung seine Aufgabe (vgl. E. 4.6.4 hiervor). Der Bericht des medizinischen Dienstes der Vorinstanz muss aber auf jeden Fall den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2).

E. 8.4.5

Vorliegend erfolgte die Festlegung der Zumutbarkeit leidensangepasster Tätigkeiten durch RAD-Ärztin Dr. B. _____ und den Arzt des vorinstanzlichen medizinischen Dienstes, Dr. C. _____, ohne diesbezügliche Aussagen der serbischen Ärzte, ohne dass der Beschwerdeführer je auf ihm noch zumutbare Tätigkeiten hin ärztlich untersucht worden war sowie ohne eine nähere Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten mit objektiven Befunden. Die Feststellung, welche Tätigkeiten in 50%igem Umfang seit dem 10. August 2009 dauerhaft als zumutbar anzusehen sind, erscheint entsprechend weitgehend allein auf Zusehen hin getroffen worden zu sein. Insbesondere fehlt ein umfassender medizinischer Bericht aus Serbien, welcher die Festlegung Dr. B. _____s und Dr. C. _____s nachvollziehbar erscheinen liesse. Auch ist nicht einsichtig, wieso Dr. B. _____ zunächst einen detaillierten oto-rhino-laryngologischen und onkologischen Bericht als Entscheidungsgrundlage für notwendig erachtete, aber dann ohne Vorliegen solcher Berichte dennoch über die Arbeitsfähigkeit entschied, und sich Dr. C. _____ diesem Entscheid ohne weitere nähere objektive Begründung anschloss. Die abschliessende Ansicht Dr. C. _____s, dass genau zum Zeitpunkt des Gutachtens Dr. D. _____s eine dauerhafte 50%ige Arbeitsfähigkeit für die von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ beschriebenen adaptierten Tätigkeiten eingetreten sein soll, ist angesichts der erwähnten Begründungsmängel objektiv weder nachvollziehbar noch schlüssig. So wäre es beispielsweise durchaus denkbar, dass ein Onkologe nach eingehendem Untersuch die von Dr. C. _____ als Grund seiner Einschätzung angegebene (dauerhafte) klinische Remission bezweifeln würde. Die Stellungnahmen von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ genügen somit den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht.

E. 8.5

Dass der interne medizinische Dienst der Vorinstanz - sowie in der Folge gestützt auf dessen Stellungnahme die Vorinstanz selber - befand, der Beschwerdeführer sei in leidensangepasster Tätigkeit seit dem 10. August 2009 nur noch zu 50 % arbeitsunfähig, überzeugt deshalb nicht. Dementsprechend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 10. August 2009 unklar. Damit kann insbesondere der Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2011 nicht rechtskonform beurteilt werden.

E. 9

Zusammenfassend ist es nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ab welchem Datum, in welcher Höhe und in welchem Umfang der Beschwerdeführer, der sich anfangs September 2009 zum Leistungsbezug angemeldet hat (E. 5.5 hiervor), Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Insbesondere ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in behinderungsadaptierten Tätigkeiten im Verlauf seit dem 10. August 2009 nicht möglich. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einem unrichtigen Gesuchsdatum und auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben.

E. 10.1

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei

festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen.

E. 10.2

Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie als Gesuchsdatum Anfang September 2009 festlege und ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche - vorzugsweise polydisziplinäre (onkologische, oto-rhino-laryngologische und psychiatrische) - gutachterliche Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 10. August 2009 zu äussern haben, und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Verlauf neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 11.2

Der obsiegende nichtanwaltlich 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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 600.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.