

BVGer B-7058/2010 vom 4. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-7058_2010

FR: TAF B-7058/2010 du 4 novembre 2013

IT: TAF B-7058/2010 del 4 novembre 2013

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 26. August 2010. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG besteht nicht. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 26. August 2010 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist - nachdem auch der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde - einzutreten, soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer ganzen Rente ab September 2001 verlangt.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer beantragt neben seinem Begehren um Zusprechung einer ganzen Rente mit Wirkung ab September 2001 ebenfalls, es sei der Validenlohn auf der Lohnbasis 2008 auf monatlich Fr. 13'000.- festzulegen sowie festzustellen, dass einerseits seit 1993 eine über 60 %-ige Invalidität vorliege und er andererseits seit 2001 über keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr verfüge (vgl. Sachverhalt Bst. H). Gemäss Art. 25 Abs. 2 VwVG ist einem Feststellungsbegehren zu entsprechen, wenn der Beschwerdeführer ein schutzwürdiges Interesse nachweist. Nach der Rechtsprechung impliziert dies den Nachweis eines rechtlichen oder tatsächlichen und aktuellen Interesses an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, welchem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen und das nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 130 V 388 E. 2.4 mit Hinweisen). Mit dem zu fällenden Rentenentscheid wird im Rahmen der Prüfung, ob und gegebenenfalls

ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat, auch über die Höhe des Valideneinkommens sowie das Ausmass und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie der Invalidität des Beschwerdeführers im vorliegenden massgebenden Zeitfenster (vgl. nachfolgend E. 2.1 und 4.3) zu befinden sein. Der Beschwerdeführer verlangt mit seinen Feststellungsbegehren somit im Ergebnis die selbständige Feststellung einer Antwort auf eine rechtliche Vorfrage, welche für die Beurteilung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidungswesentlich ist. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern ihm darüber hinaus im Sinne von Art. 25 Abs. 2 VwVG ein schutzwürdiges Interesse am angebehrten Feststellungsentscheid zuzuerkennen wäre. In diesem Punkt ist deshalb nicht auf das Rechtsmittel einzutreten.

E. 1.5

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-7058/2010 wurde deshalb in B-7058/2010 geändert.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. August 2010) 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). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

E. 2.1.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Diese Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt hinsichtlich der Entstehung des Rentenanspruchs sowie des Beginns der Rente das alte Recht (BGE 138 V 475). Vorliegend

hat sich der Beschwerdeführer am 20. September 2002 erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet und - nach rechtskräftiger Abweisung seines Gesuchs - mit Schreiben vom 19. November 2003 respektive vom 8. Dezember 2003 eine Neuanschuldung eingereicht. Entsprechend ist in Bezug auf die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs respektive den allfälligen Rentenbeginn die IV-Gesetzgebung, wie sie bis Ende Jahr 2007 Geltung hatte, anzuwenden.

E. 2.1.2

Im Übrigen ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Es finden im vorliegenden Verfahren demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der angefochtenen Verfügungen in Kraft standen weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129 5. IV-Revision] die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

E. 2.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und wohnt in Thailand. Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gleiches ergibt sich aus der schweizerischen Staatsangehörigkeit.

E. 2.4

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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.5

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossen

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, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2004 zugesprochen hat.

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG, Art. 4, 28, 29 aIVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen die erforderlichen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet. Zu überprüfen bleibt demnach das Ausmass sowie der in zeitlicher Hinsicht relevante Beginn seiner Invalidität.

E. 3.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 Prozent, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 Prozent invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung

nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 3.4

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich vorliegend nach Art. 29 Abs. 1 aIVG (vgl. E. 2.2.1). Hiernach entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem ein Versicherter mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG). Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG - abweichende völkerrechtliche Vereinbarungen abgesehen - erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 3.5

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 zugemutet 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 leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 3.6

Sofern eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 (vormals - bis zum 31. Dezember 2011 - Abs. 4) der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen von Art. 87 Abs. 2 (vormals: Abs. 3) IVV erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren, gleich wie im Revisionsgesuch, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zu prüfen, ob die

festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

E. 3.7

Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

E. 3.8

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. 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 vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 4

Der Beschwerdeführer verlangt in seiner Beschwerdeschrift, es sei ihm eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab September 2001 zuzusprechen. Er begründet dies damit, dass er sich erstmals im September 2002 bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet habe. Den Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003 habe er nur deshalb akzeptiert, da ihm die Vorinstanz darin in Aussicht gestellt habe, er werde nach einer Neuanmeldung umgehend eine halbe Rente erhalten. An dieses Versprechen habe sie sich in der Folge trotz seiner Neuanmeldung von November 2003 nicht gehalten, weshalb rechtlich auf seine Erstanmeldung von September 2002 abzustellen und ihm - da bei ihm bereits seit 1993 ein rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 60 % vorliege - mit Wirkung ab September 2001 eine ganze Rente zuzusprechen sei.

E. 4.1

Bei dieser Argumentationsweise stützt sich der Beschwerdeführer sinngemäss auf den bis Ende Jahr 2007 gültigen Art. 48 Abs. 2 lit. b aIVG, wonach der versicherte Person bei einer

verspäteten Anmeldung Leistungen für die der Anmeldung vorausgehenden 12 Monate ausgerichtet werden, was in zeitlicher Hinsicht nicht zu beanstanden ist (vgl. vorangehend E. 2.1.1). Das Gesetz knüpft diese rückwirkende Rentenleistung indessen an die Voraussetzung, dass der Leistungsanspruch mindestens 12 Monate vor der Anmeldung entstanden sein muss. Wie bereits in E. 3.4 dargelegt, entsteht vorliegend - infolge Wohnsitzes des Beschwerdeführers in Thailand - ein allfälliger Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erst, wenn dieser während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt. Die Erfüllung dieses sogenannten Wartejahres hat die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003 in rechtskräftiger Weise verneint (vgl. Sachverhalt Bst. G). Der Beschwerdeführer stellt im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu Recht kein Revisionsgesuch hinsichtlich jenes Einspracheentscheids. Auf ein solches könnte denn auch nicht eingetreten werden, nachdem die angefochtene Verfügung den Anfechtungsgegenstand und damit den Rahmen des möglichen Streitgegenstands absteckt (BVGE B-784/2007 vom 15. Januar 2008 E. 2.1; BGE 131 V 164 E. 2.1; 130 V 501 E. 1.1).

E. 4.2

Für die Behauptung des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe für den Fall einer Neuanschuldung versprochen, ihm eine halbe Rente zuzusprechen, bestehen vorliegend keinerlei tatsächlichen Hinweise. Im Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ausschliesslich mit, die IV-Ärzte seien zum Schluss gekommen, es liege seit 1993 eine 30 %-ige Arbeitsunfähigkeit vor. Erst der Arztbericht von Dr. Y. _____ vom 26. März 2003 betreffend die Untersuchung vom 6. Januar 2003 weise auf eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit hin, die einen Anspruch zu begründen vermöge. Die Vorinstanz hat hierbei weder die massgebende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab Januar 2003 (geschweige denn die Invalidität oder den Umfang eines allfälligen Rentenanspruchs) beziffert noch die Vornahme weiterer medizinischer Untersuchungen im Falle einer Neuanschuldung ausdrücklich ausgeschlossen. Nachdem schliesslich im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 28. Oktober 2003 das Wartejahr im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG noch nicht abgelaufen war, wäre die Vorinstanz denn auch nicht berechtigt gewesen, bereits über den Zeitpunkt, in dem ein allfälliger Leistungsanspruch entstehen wird, abschliessend zu befinden.

E. 4.3

Insgesamt besteht vorliegend weder Anlass noch Möglichkeit, auf die Feststellungen der Vorinstanz in dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2003 zurückzukommen. Insbesondere steht damit fest, dass der Beschwerdeführer seit dem Herzinfarkt im Jahr 1993 bis Ende Jahr 2002 zu 30 % arbeitsunfähig war. Im Nachfolgenden ist deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erst für die Zeit ab Januar 2003 zu prüfen.

E. 5

Aus den in den Akten befindlichen medizinischen Berichten ergibt sich in Bezug auf das vorliegend zu beurteilende Zeitfenster von Januar 2003 (E. 4.3) bis zum 26. August 2010 (E. 2.1) folgendes:

E. 5.1

Im Arztbericht vom 26. März 2003 stellte Dr. Y. _____ des (...) Hospital in X. _____ die folgenden Diagnosen: · ausgeprägte Depression und psychogene Reaktion mit Existenzangstzuständen, · Kranzgefässerkrankung des Herzen mit o Zustand nach Myokarinfarkt 1993, · Zustand nach Herzkatheter mit Dilatation des Kranzgefässes 1993, · leichtgradige Spondylose der Lendenwirbelsäule L5-S1 · Schmerzschulter-Syndrom bei kalzifizierter Tendinitis der linken Schulter und bezifferte gestützt darauf die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf 80 % (IV-Akt. 19).

E. 5.2

Mit Stellungnahme vom 27. April 2003 hielt RAD-Arzt Dr. med. F. _____ zu den eingegangenen medizinischen Unterlagen fest, der Versicherte habe sich nach dem Herzinfarkt im Jahr 1993 gut erholt. Zwar zeige das ECG einige Zeichen des früheren Herzinfarkts, von einer Ischämie oder Überbelastung könne indessen keine Rede sein. Die Diagnose eines schweren depressiven Zustands passe nicht zu dem Versicherten, der sich offenbar ohne Probleme an die neuen Lebensumstände in Thailand habe anpassen können. Ein gewisser Pessimismus könne - insbesondere ohne Verlaufsbeschreibung und entsprechender Therapie - nicht einer schweren Psychopathologie gleichgesetzt werden. Insgesamt entstehe der Eindruck, der Versicherte habe den Entschluss gefasst, sich vorzeitig zu pensionieren, unabhängig davon, ob er selber über die hierfür ausreichenden finanziellen Mittel verfüge oder nicht. Das Rentengesuch erscheine deshalb missbräuchlich (IV-Akt. 34). In seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2003 ergänzte Dr. med. F. _____, das ständige Scheitern des Versicherten im Versuch, in einem anderen Land sein psychisches und finanzielles Gleichgewicht wiederzufinden, könne als eine Anpassungsstörung respektive ein depressiver Zustand betrachtet werden, die seit dem Herzinfarkt im Jahr 1993 schleichend aufgetreten seien und sich in der Folge entwickelt hätten. Es sei angemessen, seit dem 5. August 1993 (Herzinfarkt) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 30 % anzunehmen sowie - gestützt auf den Bericht von Dr. Y. _____ vom 26. März 2003 - eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 26. März 2003 (IV-Akt. 54). Mit internem Kurzbrief vom 5. Juli 2003 korrigierte er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf den 6. Januar 2003 (Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Y. _____; IV-Akt. 41). Am 30. August 2003 erklärte Dr. med. F. _____, beide Angaben zur Arbeitsfähigkeit lägen vorwiegend in den psychischen Beschwerden begründet (IV-Akt. 49).

E. 5.3

Der durch die Vorinstanz beigezogene Facharzt für Psychiatrie und Psychologie Dr. med. A. _____ erklärte am 9. Oktober 2003, aus dem Bericht von Dr. Y. _____ vom 26. März 2003 betreffend die Untersuchung vom 6. Januar 2003 gehe klar hervor, dass der Versicherte unter keiner nachweisbarer Herzproblematik leide. Ein relevantes depressives Zustandsbild werde erst ab dem 6. Januar 2003 beschrieben. Insgesamt bestätigte er die in der früheren RAD-Stellungnahme bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Januar 2003 (IV-Akt. 54).

E. 5.4

In einem weiteren Arztbericht vom 30. April 2004 wiederholte Dr. Y. _____ die Diagnosen gemäss seinem Bericht vom 26. März 2003 (E. 5.1). Er erkannte zwar keine Herzinsuffizienz, bescheinigte dem Versicherten jedoch auf Grund einer zunehmenden Depression eine Arbeitsunfähigkeit von (weiterhin) 80 % (IV-Akt. 85).

E. 5.5

Im multidisziplinären Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Basel (im Folgenden: ABI) vom 17. Dezember 2004 (IV-Akt. 143) stellten die Gutachter insgesamt folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: · Periarthropathie humeroscapularis partim ankylosans rechts (ICD-10: M75.0), o bei möglicher posttraumatischer Veränderungen im Rahmen einer Hill-Sachs-Impression, o und ausgeprägter muskulärer Dysbalance vom Schultergürteltyp sowie sekundärem zervikovertebralem Schmerzsyndrom, · PHS calcarea links (ICD-10: M75.0), · chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (ICD-10: M54.5), o bei Osteochondrose L3/4 und L4/5 o und muskulärer Dysbalance vom Beckengürteltyp mit Überlastung des Tractus iliotibialis sowie sekundäre Periarthropathia coxae, · koronare Herzkrankheit (anamnestisch 2-Asterkrankung; ICD-10: I25.1), o bei Status nach inferiorem Myokardinfarkt am 5. August 1993 mit Lyse (Spital Sursee), o Status nach PTCA der ACD am 17. August 1993 (Hirslanden-Klinik Zürich), o aktuell LVEF 60 % bei diskreter infero-septaler Akinesie echokardiographisch, o AP NYHA I, Dyspnoe NYHA I o und folgenden kardiovaskulären Risikofaktoren: * Status nach Nikotinabusus bis 1993, * wahrscheinlich arterielle Hypertonie, unbehandelt (ICD-10: I10), · zeitweise Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) sowie folgende Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: · Status nach Katarakt-Operation beidseitig im September 2004, o bei Phakoemulsifikation mit Linsenaspiration und IOL-Implantation beidseitig bei unspezifischem Katarakt in Thailand. Die mit der diagnostizierten rezidivierenden Anpassungsstörung einhergehende verminderte Belastbarkeit führe zu einer Leistungseinschränkung von maximal 30 % in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, was auch für die angestammte Tätigkeit des Versicherten gelte. Eine solche Tätigkeit sei dem Versicherten vollzeitig zumutbar. Die Leistungseinschränkung von 30 % basiere auf der verminderten Belastbarkeit aus psychiatrischer Sicht infolge der rezidivierenden Anpassungsstörungen. Aus kardiologischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht eingeschränkt. In rheumatologischer Hinsicht sei die Leistungsfähigkeit des Versicherten auf Grund der funktionell eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule und des rechten Arms zu 20 % eingeschränkt. Die Einschränkungen aus somatischer und psychiatrischer Sicht würden sich ergänzen, nicht addieren, da der Versicherte dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zum Wahrnehmen eines verlangsamten Arbeitstempos nutzen könne. Durch medizinische Massnahmen könne der Gesundheitszustand verbessert werden. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt (IV-Akt. 143). Nachdem die psychischen Anpassungsstörungen objektiv durch die Untersuchung bei Dr. Y._____ dokumentiert würden, sei der 26. März 2003 (recte: 6. Januar 2003 [Untersuchungszeitpunkt]) als Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

E. 5.6

RAD-Arzt Dr. med. A._____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 1. April 2005 die folgenden Diagnosen: · Status nach inferiorem Myokardinfarkt 1993, · zeitweise Anpassungsstörung und schlug vor, das Gutachten einem Rheumatologen / Internisten vorzulegen (IV-Akt. 150).

E. 5.7

Dr. med. G._____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, erklärte, sie könne die Schlussfolgerungen im multidisziplinären Gutachten vom 17. Dezember 2004 bezüglich der internistischen, besonders der kardiologischen, aber auch der

rheumatologischen Krankheitsbilder und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gut nachvollziehen (IV-Akt. 152).

E. 5.8

Mit Stellungnahme vom 30. Juni 2007 hielt RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Versicherte habe sich von seinem 1993 erlittenen Herzinfarkt gut erholt. Bis 2003 / 2004 gebe es keine Berichte, die von weiteren Herzproblemen in diesem Zeitabschnitt sprechen würden. Nachdem der Versicherte seine bisherige Tätigkeit als sehr hektisch sowie körperlich und seelisch anspruchsvoll geschildert habe, sei eine berufliche Neuorientierung nach dem Herzinfarkt von 1993 ratsam gewesen. Es würden indessen keine Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der Versicherte zu dem Zeitpunkt nicht vollschichtig einer administrativen Tätigkeit mit regelmässigem Einkommen, zum Beispiel im Offertwesen, im Verkauf oder als technischer Berater, hätte nachgehen können. Die im Gutachten von 2004 bestätigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für solche Tätigkeiten zu 30 % könne er bestätigen. Für die Situation nach der Auswanderung des Versicherten nach Thailand ergebe sich keine andere Beurteilung (IV-Akt. 191). Mit Stellungnahme vom 27. März 2008 ergänzte er, da die letzten medizinischen Unterlagen aus dem Jahr 2004 stammten, sei für die Beurteilung des seither ergangenen Gesundheitsverlaufs die Einholung eines psychiatrischen Berichts sowie einer kardialen Kontrolle (Echo) und die Erhebung des rheumatologischen Status bei Prüfung der Sehkraft erforderlich (IV-Akt. 218).

E. 5.9

Das gestützt auf diese Empfehlung ihres RAD durch die Vorinstanz eingeholte Gutachten der MEDAS Luzern vom 3. Februar 2010 besteht aus einem kardiologischen, einem psychiatrischen, einem rheumatologischen und einem ophtalmologischen Teilgutachten. Insgesamt stellten die Gutachter zusammenfassend die folgenden Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: · chronisch-rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom, o bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, o Segmentdegenerationen L3/L4 und L4/L5 * mit Osteochondrosen * und Instabilität L4/5 (anamnestische Diskopathie), · chronische Impingement-Symptomatik an beiden Schultern, rechtsbetont, vom Supraspinatustyp, o bei Akromioklavikulargelenksarthrose, o ausgeprägter muskulärer Dysbalance o und möglichen posttraumatischen Veränderungen im Rahmen einer Hill-Sachs-Impression, · koronare Herzkrankheit o derzeit wegen Angst / Malcompliance (ohne Koronarographie) nicht objektivierbare Schweregrads, * bei echokardiographisch normaler globaler Pumpfunktion, * deutlicher psychischer Überlagerung und Selbstlimitierung, o mit Status nach inferiorem Myokardinfarkt am 5. August 1993 mit Lyse und Dilatation der Arteria coronaria dextra, o bei den Risikofaktoren: Adipositas, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, psychosozialer Stress, früherer Nikotinabusus (60 py bis 1993), positive Familienanamnese (Mutter, drei Onkel mütterlicherseits), · rezidivierende atypische depressive Störung, gegenwärtige leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom o mit Angststörung (Panikattacken), o Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung, o Verdacht auf schädlichen Alkoholgebrauch, * bei Palmarerythem * und erythrozytärer Makrozytose (ICD-10: F43.2). Gestützt auf diese Diagnosen schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Unternehmer / Geschäftsführer auf 50 %, wobei diese etwas mehr aus psychiatrischen als aus rheumatologischen Gründen eingeschränkt sei. Mit allen Imponderabilien dürfte auch die kardiologische Beurteilung in

etwa dieser Einstufung entsprechen, was mittels einer Koronarographie erhärtet werden könne, welche allerdings die Möglichkeiten einer MEDAS-Abklärung übersteige. Für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten bestehe in rheumatologischer und vermutlich auch kardiologischer Hinsicht eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Führungsfunktion oder besondere psychische Belastung, in Wechselposition und ohne häufig vorgeneigten oder abgedrehten Oberkörper oder Arbeiten an den respektive kranial zu den Schulterhorizonten bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, welche derzeit etwas mehr durch die rheumatologischen als durch die psychiatrischen Befunde eingeschränkt sei und kaum modifiziert werde durch die kardiale Situation. Die Situation habe sich seit dem Basler Gutachten vom 17. Dezember 2004 insgesamt nicht wesentlich verändert (IV-Akt. 336). Im Teilgutachten vom 8. Oktober 2009 erkannte der Kardiologe Dr. med. S. _____ neben den vorangehend erwähnten Diagnosen ausserdem eine Angina Pectoris II-IV ohne objektiven Ischämienachweis als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er erklärte, auf Grund der vom Versicherten beschriebenen Brustschmerzen müsse formal eine Angina Pectoris (AP) festgehalten werden. Es sei zwar etwas sonderbar, dass der Versicherte seit mindestens sechs Jahren an dieser AP leiden solle, da eine solche in der Regel zu einem Re-Infarkt führen müsste. Bis zum Beweis des Gegenteils sei indessen von pektanginösen Beschwerden auszugehen, auch wenn eine psychische Problematik nicht ganz auszuschliessen sei. Die bisherige Tätigkeit könne der Versicherte nicht mehr ausüben, sofern es sich bei den Brustschmerzen tatsächlich um eine AP handle. Es sei aber anzunehmen, dass bei einer abgeschlossenen erweiterten Diagnostik und falls sich daraus eine therapeutische Option ergeben würde, (aus kardiologischer Sicht) wieder eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestehen dürfte. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 5. Oktober 2009 erklärte Dr. med. W. _____, gegenüber der rheumatologischen Begutachtung vom 17. Dezember 2004 sei infolge Zeichen einer Segmentinstabilität L4/5 auf dem Niveau der Lendenwirbelsäule sowie degenerativer Veränderungen der Halswirbelsäule eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festzustellen, welche sich jedoch lediglich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweisungstätigkeit auswirke. Auf Grund der Befunde am Bewegungsapparat seien dem Versicherten keine körperlichen Schwerarbeiten oder Arbeiten in rückenhygienisch ungünstigen Arbeitspositionen zumutbar. Ungünstig seien zum Beispiel Tätigkeiten mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper oder lange Zwangshaltungen ausschliesslich im Sitzen oder Stehen sowie Überkopfarbeiten mit Armpositionen an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen. Ab Boden dürfe der Versicherte maximal Lasten von 3 Kilogramm sowie ab Hüfthöhe von 5 Kilogramm tragen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbständig erwerbstätiger Inhaber einer Firma sei dem Versicherten ganztags zumutbar, mit einer Leistungsminderung von 30 % infolge schmerzbedingt vermehrten Pausen und langsamerem Arbeitstempo, wie bereits in der letzten rheumatologischen Begutachtung vom 17. Dezember 2004 vermerkt. Eine Verweisungstätigkeit sei dem Versicherten mit den erwähnten funktionellen Einschränkungen, ebenfalls mit einer schmerzbedingten Leistungseinschränkung von 30 %, ganztags zumutbar.

E. 5.10

In seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2010 bestätigte RAD-Arzt Dr. L. _____ die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2010. Seit 2003 sei der Versicherte bis heute in angepassten Tätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig. Für die Tätigkeit

als Unternehmer mit grosser Verantwortung bestehe eine leicht höhere Einschränkung von 50 % (IV-Akt. 339).

E. 6

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerdeschrift bezüglich der MEDAS-Abklärung vom 3. Februar 2010 unter anderem sinngemäss, die Vorinstanz habe in der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt, dass im kardiologischen Teilgutachten vom 8. Oktober 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer Angina Pectoris erkannt worden sei. Selbst wenn lediglich eine eingebildete AP vorläge, müsse diese behandelt werden. Ebenfalls habe sie sich nicht mit der im rheumatologischen Teilgutachten vom 5. Oktober 2009 festgestellten Verschlechterung seines Gesundheitszustands auseinandergesetzt. Die Vorinstanz nimmt in ihrer Vernehmlassung keine Stellung zu diesen Punkten.

E. 6.1

Es ist richtig, dass Dr. med. W. _____ im rheumatologischen Teilgutachten vom 5. Oktober 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt hat, die sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf von nach wie vor 70 % auswirke. Hingegen sei die Verschlechterung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ersichtlich, wonach die im Gutachten vom 17. Dezember 2004 in rheumatologischer Hinsicht festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % heute ebenfalls 30 % betrage. Nachdem indessen im Gutachten vom 17. Dezember 2004 die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus somatischer sowie aus psychiatrischer Sicht ausdrücklich als nicht additiv erklärt wurden, was zumindest implizit auch aus der Begutachtung vom 3. Februar 2010 hervor geht, und die Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht bereits 30 % beträgt, hat die eher geringere Verschlechterung des Gesundheitszustands in rheumatologischer Hinsicht auf die Bemessung der Arbeitsfähigkeit insgesamt keine Auswirkung.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer vermerkt im Weiteren zu Recht, dass der Kardiologe Dr. med. S. _____ im Teilgutachten vom 8. Oktober 2009 (zumindest theoretisch) eine volle Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer formal zu diagnostizierenden Angina Pectoris feststellte. Diese Diagnose stellte Dr. med. S. _____ indessen selber in Frage, indem er der Beurteilung der vollen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf die Formulierung "sofern es sich bei den Brustschmerzen um eine AP handle" anfügte. Ebenfalls wies er auf das Erfordernis der Vornahme einer erweiterten Diagnostik hin, welche unter entsprechenden therapeutischen Optionen wieder zu einer vollen Arbeitsfähigkeit führen dürfte. Die MEDAS-Gutachter machten ihre Beurteilung der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausdrücklich abhängig von der kardiologischen Beurteilung. Anstelle einer Prüfung der kardiologischen Vermutungsdiagnose beschränkten sie sich jedoch auf die Annahme, auch die kardiologische Beurteilung dürfte mit allen Imponderabilien in etwa ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entsprechen. Eine Koronarographie, welche diese Annahme erhärten könnte, nahmen die Gutachter nicht vor. In diesem Punkt erweist sich das Gutachten als nicht stringent. Zwischen der kardiologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowie der interdisziplinären Gesamtbeurteilung besteht ein offensichtlicher Widerspruch. Dieser lediglich auf einer Vermutungsdiagnose basierende Widerspruch wäre gemäss den Gutachtern durch die Vornahme einer Koronarographie einfach zu klären

gewesen. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Vornahme einer solchen Koronarographie die Möglichkeiten einer MEDAS-Abklärung übersteigen soll. Der RAD hätte in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2010 zumindest auf die widersprüchliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinweisen müssen, anstatt sich auf die Bestätigung der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu beschränken. Insgesamt basiert damit die angefochtene Verfügung auf einer nicht hinreichenden medizinischen Grundlage.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend festgestellt und gewürdigt hat. 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). Auf Grund der widersprüchlichen MEDAS-Abklärung vom 3. Februar 2010 fehlt vorliegend in den vorinstanzlichen Akten eine rechtsgenügende Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt - dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 26. August 2010 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen vornehme, insbesondere eine Verbesserung der MEDAS-Abklärung nach durchgeführter Koronarographie einhole, und anschliessend erneut über das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers entscheide.

E. 8

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist zu weiteren Abklärungen im dargelegten Sinn und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 9

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer hat die Ausrichtung einer ganzen Rente ab September 2001 beantragt. Nachdem vorliegend bis Anfang Januar 2003 keine invaliditätsrechtlich erhebliche Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestand (vgl. E. 3.4 und 4.), konnte der Versicherungsfall nicht vor Januar 2004 eingetreten sein (Art. 29. Abs. 1 aIVG). Der Antrag auf eine Rentenzusprechung für die Zeit vor Januar 2004 ist deshalb als aussichtslos einzustufen (vgl. E. 4). Auf die Feststellungsbegehren des Beschwerdeführers kann im Weiteren mangels rechtllichem Feststellungsinteresse nicht eingetreten werden (E. 1.4). Die im Übrigen verfügte Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur neuen

Abklärung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Damit hat der Beschwerdeführer insgesamt lediglich teilweise obsiegt. Er hat unter diesen Umständen die anteilmässig ermässigten Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers auf Fr. 100.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis i.V.m. Abs. 1 VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- verrechnet. Der zuviel bezahlte Betrag von Fr. 300.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der teilweise obsiegende, juristisch vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. VGKE Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Ihr Vertreter hat dem Bundesverwaltungsgericht keine Honorarnote eingereicht (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), weshalb die reduzierte Parteientschädigung nach Ermessen und unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'100.- (inklusive Auslagen) festzusetzen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG SR 641.20]).

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