

BVGer C-2233/2009 vom 30. August 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2233_2009

FR: TAF C-2233/2009 du 30 août 2010

IT: TAF C-2233/2009 del 30 agosto 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und 28 bis 70 IVG) 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.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

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, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen

über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

E. 2.2

Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen 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).

E. 3.1

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. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 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 grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Daher ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision, AS 2007 5129]) und 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. Hat das Wartejahr allerdings vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Anmeldung im Januar 2008

eingereicht, weshalb nachfolgend zu prüfen ist, ob das Wartejahr bereits im Jahr 2007 zu laufen begonnen hat. Sofern nachfolgend nicht anders vermerkt, wird jeweils die seit 1. Januar 2008 geltende Fassung der anwendbaren Bestimmungen zitiert.

E. 3.3

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

E. 3.4

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. 3.5

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG 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, was für den Kosovo nicht der Fall ist.

E. 3.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 3.6.1

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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 3.6.2

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung 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). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, 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 der behandelnden Ärzte schliesslich 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 wie auch 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).

E. 3.6.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie 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).

E. 3.7

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er sei zu Unrecht nicht durch den medizinischen Dienst der IVSTA begutachtet worden. Zudem habe die IVSTA ausser Acht gelassen, dass ihm fachärztliche Berichte eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigten und ihm daher selbst eine leichte Verweistätigkeit nicht mehr zumutbar sei.

E. 4.2

Die IVSTA wendet demgegenüber ein, die ausländischen Berichte unterlägen der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung. Es lägen keine Berichte vor, die auf das Vorliegen einer Einschränkung in leichteren Verweistätigkeiten schliessen liessen; eine zusätzliche Untersuchung sei nicht notwendig, zumal aufgrund der vorliegenden Akten eine ausreichende medizinische Beurteilung möglich sei. Der ermittelte Invaliditätsgrad liege lediglich bei 5%, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente habe.

E. 4.3.1

Einleitend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer sowohl die einjährige (4. IV-Revision) als auch die dreijährige Mindestbeitragsdauer (5. IV-Revision; vgl. E. 3.2 hiervor), welche je nach (noch festzustellendem) Beginn des Wartejahres erfüllt sein muss, unbestrittenermassen erfüllt hat. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass - entgegen der (implizit geäusserten) Meinung des Beschwerdeführers - keine Bindung an ausländische Entscheide besteht und somit die IVSTA grundsätzlich unabhängig von ausländischen Rentenentscheiden über das Leistungsgesuch befinden kann (vgl. E. 2.2 hiervor). Die am 22. Mai 2002 erfolgte Zusprache einer Kriegsinvalidenrente im Kosovo (act. 7) hat somit keinen Einfluss auf den Entscheid der IVSTA. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die IVSTA nicht verpflichtet war, den Beschwerdeführer in der Schweiz untersuchen zu lassen, sofern die vorhandenen ausländischen Gutachten den Anforderungen genügen und eine ausreichende Grundlage bilden, um über den Anspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. Diese Frage ist nachfolgend zu prüfen.

E. 4.3.2

Dem Austrittsbericht und dem Attest der Klinik A. _____ vom 24. Oktober 1995 und vom 28. Februar 2002, dem Attest von Dr. B. _____, Psychiater, vom 17. Februar 2004, der Computertomographie des Schädels vom 4. Januar 2005, dem Attest von Ass. Dr. C. _____, Neuropsychiater, vom 3. Februar 2005, dem Attest von Dr. D. _____, Neuropsychiater, vom 20. Oktober 2001, dem Attest von Dr. E. _____, Facharzt für innere Medizin und Gastroenterologie, vom 14. Dezember 2004, dem Attest von Dr. F. _____, Neuropsychiater, vom 1. März 2002, dem Attest von Dr. G. _____, Facharzt für innere Medizin und Diabetologie, vom 15. Dezember 2004, dem Attest von Dr. H. _____, Facharzt für ORL, vom 31. Januar 2005 sowie den Stellungnahmen von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, des RAD Rhone vom 26. Oktober 2008 und vom 17. Februar 2009 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Status nach Schädel-Hirn-Trauma, Gesichts- und Körperprellung, reaktive Angst und depressive Störung gemischt, akute Mittelohrentzündung links, Status nach Kriegsverletzung durch Schusswaffe am rechten Bein mit Verletzung des vorderen nervus tibialis, multiple Hirnläsionen in beiden Grosshirnhemisphären, Zeichen einer beidseitigen Mastoiditis, Deformation des (ersten Abschnitts des) Zwölffingerdarms, organisches Psychosyndrom, arterielle Hypertonie, posttraumatische Belastungsstörung, Lumbalsyndrom, Schwindel und linksseitige Kyphose. Diejenigen untersuchenden Ärzte, die sich zur Arbeitsfähigkeit geäußert haben, schätzten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60% respektive 100% (Dr. F. _____ und Dr. D. _____) oder begnügten sich mit dem Hinweis auf eine bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ohne diese zu beziffern (Dr. E. _____). Allerdings geht aus keinem der Atteste der begutachtenden Ärzte hervor, ob sich die angegebene Einschränkung auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmaurer oder auch auf Verweistätigkeiten bezieht. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass selbst Ärzte desselben Fachgebietes die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unterschiedlich einschätzen (vgl. die Einschätzungen der beiden Neuropsychiater Dr. D. _____ [100% Arbeitsunfähigkeit] und Dr. F. _____ [60% Arbeitsunfähigkeit]). Hinzu kommt, dass keiner der genannten Ärzte seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründet hat. Der beurteilende RAD-Arzt, Dr. med. I. _____, geht davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem Jahr 1999 zu 100% arbeitsunfähig und in einer Verweistätigkeit voll arbeitsfähig sei. Er begründet dies damit, dass in den Vorakten der untersuchenden Ärzte keinerlei Begründung für die vielfältigen gestellten psychischen Diagnosen zu finden und somit davon auszugehen sei, dass die psychischen Beschwerden nicht von einer solchen Erheblichkeit seien, dass sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die somatischen Beschwerden schliessten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht aus, weshalb für Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

E. 4.3.3

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IV-Stelle (beziehungsweise des regionalen ärztlichen 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 sei (Urteil des BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine solche Zusammenfassung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts liegt hier nicht beziehungsweise nur in ungenügender Weise vor. Dabei fehlt nicht nur eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der örtlichen medizinischen Fachpersonen, sondern auch mit den gestellten Diagnosen und deren möglichen

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. I. _____ ist daher weder nachvollziehbar noch schlüssig, weshalb nicht darauf abzustellen ist. Wie oben bereits ausgeführt, sind auch die anderen Atteste (inklusive derjenigen, welche im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden) nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz, da sie in der Regel lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass gestützt darauf nicht beurteilt werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegenden Kurzzatteste die gesundheitliche Situation und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilt werden kann und somit eine weitere, umfassende Beurteilung vorzunehmen ist. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2009 aufzuheben und die Sache ist zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts in somatischer und psychiatrischer Hinsicht an die IVSTA zurückzuweisen. Daher ist im jetzigen Zeitpunkt auch nicht über den Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache von Verzugszinsen zu entscheiden.

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist vorliegend anwaltlich vertreten. Ihm ist daher eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 600.-- erscheint unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwandes als angemessen.