

BVGer C-3724/2007 vom 8. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3724_2007

FR: TAF C-3724/2007 du 8 décembre 2009

IT: TAF C-3724/2007 del 8 dicembre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und der Beschwerdeführer hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG

vorsieht.

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE130 V 445).

E. 2.3

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.4

Das Bundesverwaltungsgericht ist 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 3

Bei der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung beantragte der Beschwerdeführer lediglich berufliche Eingliederungsmassnahmen. Mit dem Wegzug des Beschwerdeführers aus der Schweiz entfiel der Anspruch auf berufliche Massnahmen und die Vorinstanz prüfte zu Recht einen Anspruch auf Invalidenrente. Mit Verfügung vom 11. April 2007 sprach sie dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente von 1. April 2004 bis 30. November 2004 und eine halbe Invalidenrente ab 1. Dezember 2004 zu. Streitig ist demnach vorliegend einzig, ob der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2004 einen Anspruch auf eine höhere als eine halbe Invalidenrente hat.

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Bosnien und Herzegowina. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien,

Mazedonien), nicht aber mit Bosnien-Herzegowina neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

E. 3.3

Die Anmeldung reichte der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2003 bei der IV-Stelle Aarau ein, weshalb vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da die angefochtene Verfügung (hier: 11. April 2007) vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

E. 3.4

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 3.5

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei Erlass der Verfügung vom 11. April 2007 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 (für das IVG: ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]. Am 1.

Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2007). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 4.3

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger, wobei für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union die Anmeldung beim Versicherungsträger des Wohnlandes massgebend ist (Art. 86 Abs. 1 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71). Vorliegend wurde das Gesuch im Dezember 2003 bei der IVSTA eingereicht, weshalb allfällige Leistungen frühestens ab dem Dezember 2002 ausgerichtet werden können.

E. 4.4

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 11. April 2007; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

E. 4.5

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 366 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

E. 4.6

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist daher zu prüfen, ob zwischen Dezember 2002 und April 2007 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der

Invalidenversicherung entstanden ist.

E. 4.7

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 99 E. 4, 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Nach Art. 8 ATSG (Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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. 4.8

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach Abs. 1 des Art. 28 IVG (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mind. 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mind. 50%, auf eine Drei-Viertel-Rente bei einem Invaliditätsgrad von mind. 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von mind. 70%. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 28 Abs. 1ter IVG). Für den Beschwerdeführer als Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und mit Wohnsitz in Bosnien und Herzegowina muss also mindestens ein Invaliditätsgrad von 50% vorliegen, damit ihm eine Rente ausgerichtet werden kann (vgl. BGE 121 V 264).

E. 4.9

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007] Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1

Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

E. 4.10

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 4.11

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 4.12

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. 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. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2,

BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 4.13

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc). Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 5

Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. April 2007 bildeten folgende Unterlagen: Frau lic. phil. C._____, Fachpsychologin FSP für Psychotherapie/klinische Psychologin, und Dr. med. D._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten in ihrem psychosomatischen Konsilium vom 6. Oktober 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1: unfallfremd) sowie einen langwierigen Verlauf mit Entwicklung eines CRPS I und einer Anpassungsstörung mit

vorwiegender Beeinträchtigung durch Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10: F43.23; unfallabhängig). Aktuell gebe es kaum einen Lebensbereich des Patienten, der intakt sei. Da sich der Heilungsprozess seiner Hand verzögere, mache sich der Patient um seine zukünftige materielle Existenz Sorgen, was seine psychische Unruhe und körperliche Erregung zusätzlich verstärke und sich möglicherweise wiederum ungünstig auf den Heilungsverlauf auswirke. Es werde die Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Aus psychiatrischen Gründen gebe es keine Einwände gegen eine leichte körperliche Arbeit im Umfang von 50% (Suva act. U7). Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____, Ärztlicher Dienst Rehaklinik H. _____, verfassten am 19. November 2003 einen Austrittsbericht. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Zumutbaren ab dem 6. November 2003 zu mindestens 50% arbeitsfähig sei. Ganztags zumutbar seien (auch aus psychiatrischer Sicht) leichte, weitgehend einhändige Arbeiten, wobei die linke Hand nur Zudienhand sei und ohne Kälteexposition (Suva act. U8). Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte am 1. Mai 2004 fest, Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung und Status nach Refluxösophagitis. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist sei der Patient vom 30. Januar 2002 bis 4. Februar 2002, vom 15. Oktober 2002 bis 19. Oktober 2002, vom 6. November 2002 bis 10. November 2002 sowie vom 11. März 2003 bis 13. März 2002 (recte: wohl 2003), und vom 10. April 2003 bis 5. Mai 2003 je zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Der Gesundheitszustand sei stationär und allenfalls mit psychotherapeutischen Massnahmen besserungsfähig. Die bisherige Tätigkeit als Lagerist könne weitergeführt werden, vorbehaltlich der chirurgischen Situation. Abgesehen von der chirurgischen Beurteilung könne der Patient alle gängigen Arbeiten übernehmen. Es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Dem Bericht legte Dr. I. _____ eine in Auftrag gegebene psychiatrische Beurteilung von Dres. med. J. _____ und Dr. K. _____, Externer Psychiatrischer Dienst (EPD) W. _____, bei. Der EPD diagnostizierte eine Erstmanifestation einer Schizophrenie und eine posttraumatische Belastungsstörung. Weitere Abklärungen seien notwendig (IV act. 6). Dr. med. L. _____, Kreisarzt der Suva Aarau, hielt in seinem Bericht vom 6. Mai 2004 fest, dass eine erneute stationäre Behandlung in H. _____ nötig sei. Es sei zu versuchen, stationär die Angst vor dem Einsatz der linken Hand abzubauen und somit doch noch eine gewisse Leistungsfähigkeit zu erreichen (Suva act. U15). Dres. med. M. _____, F. _____ und G. _____, alle Rehaklinik H. _____, berichteten in ihrem Austrittsbericht vom 22. Juli 2004, dass eineinhalb Jahre nach einem Unfall mit einer Kontusion der linken Hand und Status nach zweimaliger Operation einer Tendovaginitis stenosans am V. Strahl beim Patienten immer noch ein CRPS der linken Hand bestehe, das schnell bei Bewegungsübungen dekompenziere. Somit sei die linke Hand zumindest zurzeit nur als Zudienhand einsetzbar. Der Patient sei aus psychiatrischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig. Aus somatischer Sicht sei er im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils arbeitsfähig. Zumutbar seien leichte, weitgehend einhändige Arbeiten, zu Beginn mindestens halbtags, im Verlauf zu steigern bis auf ganztags. Die linke Hand sei nur als Zudienhand einsetzbar, ohne Kälteexposition. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen an der linken Hand und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Bei der psychiatrischen Problematik (Anpassungsstörung) handle es sich um ein gravierendes Rehabilitationshindernis, weshalb eine stationäre psychotherapeutische Behandlung empfohlen werde (Suva act. U18). Dr. med. N. _____, Kreisarzt der Suva, nahm am 12. Oktober 2004 eine ärztliche

Abschlussuntersuchung vor. Er führte die aktenkundigen Arztberichte auf und diagnostizierte ein chronisches regionales Schmerzsyndrom der linken ulnaren adominanten Hand, Status nach Quetschverletzung der linken ulnaren Hand vom 7. März 2003, Status nach Ringbandspaltung wegen Tendovaginitis stenosans des V. Fingers am 10. April 2003 und Status nach Tenolyse des V. Fingers links wegen ausgeprägtem Rezidiv einer Tendovaginitis am 19. Juni 2003. Als Nebendiagnosen seien die posttraumatische Belastungsstörung (ICS-10: F43.1) sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung durch Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger zu nennen. Diese beiden Diagnosen seien unfallfremd. Der Beschwerdeführer könne zurzeit mit diesem linken Arm eine Arbeit im Verteilungszentrum nicht durchführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Versicherte jedoch in einer einfachen Büroarbeit in einer Funktion zur Überwachung eines Arbeitsablaufes resp. Überwachung von Bildschirmen in einer Grossgarage oder in einem Einkaufszentrum eine Arbeitsleistung von mind. 50% erbringen. Es seien ihm sogar leichte Tätigkeiten in einem Büro, wo er auch die linke Hand etwas als Zuführhand einsetze, ohne weiteres zumutbar. Ganztägige Arbeiten seien bei dieser Schmerzsituation zum Teil noch nicht möglich. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werde sich dieses chronische regionale Schmerzsyndrom mit der Zeit zurückbilden (Suva act. U24).

Dr. O._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte am 30. Dezember 2004 ein ärztliches Zeugnis, in welchem er ausführte, dass der aktuelle psychische Zustand zu über der Hälfte auf die Folgen des Arbeitsunfalls zurückzuführen sei. Es bestehe einerseits unbestreitbar ein chronisches Schmerzsyndrom mit vegetativer Symptomatik und reaktiv hierauf eine depressive Störung. Zusätzlich sei der Patient in seinem psychischen Befinden (Stimmung, Antrieb, Konzentration) durch die potente Schmerzmedikation beeinträchtigt, die als begleitende Wirkung auch psychotrope Wirkung habe. Aus der Anamnese sei zu schliessen, dass der Patient auch bereits vor dem Unfall unter einer posttraumatischen Belastungsstörung litt und zumindest gelegentlich mit Drogen Kontakt hatte. Dies alles aber offenbar in einem Ausmass, dass er vollumfänglich arbeits- und erwerbsfähig war. Da es sich bei den körperlichen Folgen des Arbeitsunfalls um eine dauerhafte Schädigung handle, sei auch bei der psychischen Begleit- bzw. Folgeerkrankung mit einer dauerhaften Behinderung durch das chronische Schmerzsyndrom zu rechnen. Nach seiner Einschätzung seien die körperlichen und psychischen Einschränkungen des Patienten relevant für eine IV-Entschädigung bzw. für eine geeignete Umschulungsmassnahme (Suva act. U36 Beilage 3).

Dr. med. P._____, Facharzt Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 13. Juli 2005 und diagnostizierte Residualbeschwerden nach Quetschverletzung der linken Hand ulnar am 3. März 2003, Status nach wiederholten Eingriffen wegen Tendovaginitiden, chronisches regionales Schmerzsyndrom (Sudeck-Dystrophie), Vd.a. sekundäres tendinotisches Schulter-Arm-Syndrom und im Weiteren eine anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (z.T. unfallfremd nach traumatisierenden Kriegserlebnissen). Beim vorliegenden posttraumatischen Schmerzsyndrom an der linken Hand finde er keine Hinweise auf eine neurogene Komponente. Vom Unfallmechanismus wäre höchstens eine Läsion der sensiblen Endäste des N. Ulnaris zum Kleinfinger denkbar, was aber aktuell nicht objektiviert werden könne, überdies nicht geeignet wäre, derartige Schmerzen hervorzurufen und auch keine therapeutischen Konsequenzen hätte. Er könne sich der früher gestellten Diagnose eines chronischen regionalen Schmerzsyndroms anschliessen. Zusätzlich bestehe seines Erachtens eine sekundäre Kettentendinose, vermutlich infolge Schonhaltung/Fehlbelastung des Armes (Suva act. 26).

Dr. med. O._____ führte am 24. Oktober 2005 nochmals alle Diagnosen auf (seit 7. März 2003

Zustand nach Handverletzung links, mit Entwicklung eines Morbus Sudeck, dadurch chronisches Schmerzsyndrom, psychische Beeinträchtigung durch hochdosierte Morphinterapie; anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10: F45.4 und Anpassungsstörung mit gemischter Symptomatik, Angst und Depression ICD-10: F43.23, sowie seit ca. 12. Lebensjahr posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1). Von einer psychotherapeutischen Behandlung sei eine leichte Verbesserung des Zustandsbildes zu erwarten, ansonsten sei das Krankheitsbild inzwischen stationär. Der Patient sei sowohl durch das chronische Schmerzsyndrom massiv eingeschränkt als auch durch die hoch potente Schmerzmedikation. Das Ausmass der posttraumatischen Belastungsstörung sei momentan eher gering. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne nicht verbessert werden. Andere Tätigkeiten seien zurzeit nicht zumutbar. Aufgrund der massiven Schmerzsymptomatik, der Konzentrationsstörungen und des depressiven Bildes sei der Patient zurzeit nicht erwerbsfähig. Mittelfristig wäre es jedoch wünschenswert, dass er an Schulungsmassnahmen für eine behindertengerechte Tätigkeit teilnehmen könnte und doch noch zukünftig eventuell in Teilzeit in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könnte (IV act. 13). Die IV-Stelle Aarau unterbreitete dem RAD mit Schreiben vom 21. November 2005 die Fragen, ob die bestehenden psychischen Beschwerden einen Krankheitswert mit Einwirkung auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hätten und ob der RAD mit Dr. O._____ einig gehe, dass berufliche Massnahmen zurzeit nicht möglich seien. Mit Bericht vom 6. Januar 2006 beantwortete med. pract. Q._____, RAD, die Fragen wie folgt: es würden kognitive Defizite wahrscheinlich im Rahmen der hochdosierten Schmerzmedikation beschrieben, die sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die posttraumatische Belastungsstörung habe seines Erachtens keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da der Versicherte auch mit dieser Störung eine Arbeit in der Schweiz habe ausüben können. Die Anpassungsstörung, die keinen dauerhaften Charakter habe, sei gegebenenfalls unter einer andern ICD-10 Diagnose zu kodieren. Die in den medizinischen Berichten aufgeführte depressive Entwicklung könne möglicherweise einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Es sei eine psychiatrische Begutachtung mit ergänzender neuropsychologischer Beurteilung notwendig (IV act. 14). Dr. med. R._____ bescheinigte am 14. März 2006, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2004 in seiner medizinischen Behandlung stehe. Er führte die bekannten Diagnosen auf, u.a. die unfallfremde posttraumatische Belastungsstörung und Anpassungsstörung nach traumatisierenden Kriegserlebnissen (BVGer act. 1 Beschwerdebeilage). Dr. med. O._____ schrieb am 15. März 2006 eine ärztliche Bescheinigung, in welcher er bestätigte, dass sich der Beschwerdeführer vom September 2003 bis März 2006 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung befunden habe. Die pharmakotherapeutischen Massnahmen hätten jedoch nur eine geringfügige Besserung des Zustandes gebracht. Die psychischen Probleme resultierten offenbar einerseits aus traumatischen Erlebnissen während der Kriegszeit, andererseits aus dem chronischen Schmerzsyndrom als Folge des Arbeitsunfalls (BVGer act. 1 Beschwerdebeilage). Die IV-Stelle Aarau stellte fest, dass der vorgesehene psychiatrische Gutachtensauftrag nicht habe durchgeführt werden können, weil sich der Versicherte in sein Heimatland abgemeldet habe. Die SUVA Rente von 60% werde ihm nach U._____ überwiesen. Dem psychosomatischen Konsilium der Klinik H._____ sei zu entnehmen, dass der Versicherte unter den Folgen schwerer Kriegserlebnisse leide. Die IV-Stelle Aarau stellte dem RAD die Fragen, ob diese Kriegserlebnisse überwindbar seien und ob es möglich sei, den unfallmässigen

Invaliditätsgrad der SUVA von 53% zu übernehmen. Der RAD antwortete daraufhin am 5. Mai 2006, dass die posttraumatische Belastungsstörung beim Beschwerdeführer aktuell keine wesentliche Rolle spiele. Des Weiteren sei eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10-Kriterien keine psychische Störung von dauerhaftem Charakter und sollte drei Jahre nach dem Unfallereignis überwunden sein. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer (welche gemäss Aktenlage nicht ausgewiesen sei) sei für sich gesehen nicht invaliditätsbegründend. Die kognitiven Defizite seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die hochdosierte Schmerzmittelmedikation zurückzuführen. Sie seien jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach zumutbarer Behandlung (Entzug) regredient und stellten somit keinen stabilen Zustand dar. Aufgrund der Aktenlage bestünden keine so schwerwiegenden unfallfremden bzw. IV-relevanten psychischen Erkrankungen, die eine höhergradige Einschränkung der durch die Unfallfolgen bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit /Erwerbsfähigkeit begründeten. Somit könne mit der SUVA koordiniert werden (IV act. 23). Dr. S._____, Allgemeinmediziner, U._____, erstellte im Juni 2006 einen ärztlichen Bericht, in welchem er die Diagnose "Status post OP Palmae Mani l. Sin.", Morphinismus und posttraumatische Störung aufführte (IV act. 26). Dr. T._____, Facharzt Neuropsychiatrie, Klinik für Psychiatrie U._____, hielt in seinem Bericht vom 11. Dezember 2006 fest, der Beschwerdeführer sei objektiv verängstigt, depressiven Affekts, psychostenisch, wirke konfus, desorganisiert, habe unerträgliche Schmerzen. Er schildere Alpträume, Angst, dass er verrückt werde, das Gefühl des Vorenthaltens, Aussichtslosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit. Dr. T._____ wiederholte zudem die bekannten Diagnosen wie M. Sudeck, F43.1 PTSD, Komorbidität - depressive Störung, reaktive Form, chronischer Schmerz des Nerven ulnaris, Morphin-Abhängigkeit (IV act. 27).

E. 5.1

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 5.2

Dres. L. _____, P. _____, R. _____, S. _____ und T. _____ äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Es kann nicht auf deren Berichte abgestützt werden. Dr. I. _____ hielt im Mai 2004 weiterhin eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für möglich. Die Ärzte der Rehaklinik gingen in ihrem Austrittsbericht vom 22. Juli 2004 aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes hingegen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten sowie in Verweisungstätigkeiten aus. Auch in den übrigen Arztberichten (Ärztlicher Dienst Rehaklinik H. _____ vom 19. November 2003 und Dr. N. _____ am 20. Dezember 2004) wurde tendenziell aus somatischer Sicht auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten geschlossen. Der Kreisarzt der Suva, Dr. N. _____, stellte am 12. Oktober 2004 fest, dass die Nebendiagnosen posttraumatische Belastungsstörung und Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung durch Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger unfallfremd seien. Dr. O. _____ erachtete aus psychiatrischer Sicht, die Hälfte der psychischen Probleme seien auf den Unfall zurückzuführen und würden die Arbeitsfähigkeit einschränken (genaue Angaben über den Umfang machte er nicht). Die Aussagen der Ärzte widersprechen sich und sind insbesondere in Bezug auf die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ungenügend. Eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte nicht erfolgen (vgl. auch Urteil 8C_653/2009 des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

E. 5.3

Die Vorinstanz hat grundsätzlich erkannt, dass eine psychiatrische Begutachtung notwendig gewesen wäre. Umso mehr erstaunt, dass die Vorinstanz die Begutachtung nicht angeordnet hat. Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nicht der Abklärung entziehen wollte, sondern aufgrund eines Entscheids des Bundesamtes für Migration vor dem festgelegten Untersuchungstermin aus der Schweiz ausreisen musste. Es liegt keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vor. Es wäre der Vorinstanz unbenommen geblieben, den Beschwerdeführer auch nach seiner Ausreise in die Schweiz für eine Begutachtung einzuladen. Dies hat sie aber unterlassen.

E. 5.4

Ein Aktenbericht, wie ihn der RAD am 5. Mai 2006 erstellte, ist nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C_736/2008 vom 4. Juni 2009 E. 9.1 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt.

E. 5.5

Der Sachverhalt ist daher ungenügend abgeklärt worden.

E. 5.6

Aus diesen Gründen ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie eine polidisziplinäre, insbesondere psychiatrische Begutachtung mit Untersuchung des Versicherten in der Schweiz - vorzugsweise in der hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) - anordne. Danach hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen. Der Beschwerdeführer beantragte eine ganze Invalidenrente und somit

sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 6

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

E. 6.1

Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG grundsätzlich kostenpflichtig, dem obsiegenden Beschwerdeführer wie auch der Vorinstanz sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist ihm aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer liess sich nicht anwaltlich vertreten. Er bezeichnete lediglich sein Zustelldomizil bei einem Rechtsanwalt in der Schweiz. Die daraus entstandenen Kosten sind keine notwendigen Kosten. Dem Beschwerdeführer sind auch sonst keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten erwachsen, weshalb ihm für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht VGKE, SR 173.320.2).

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