

BVGer C-3891/2009 vom 15. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3891_2009

FR: TAF C-3891/2009 du 15 octobre 2010

IT: TAF C-3891/2009 del 15 ottobre 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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 einverlangte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer

und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

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 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 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 Wartjahr 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] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten und aus den Akten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer lediglich während 28 Monaten in der Schweiz gearbeitet hat. Nach dem Recht der 5. IV-Revision hätte der Beschwerdeführer somit mangels Erfüllung der Mindestbeitragszeit keinen Anspruch auf eine Rente. Gemäss Art. 45 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 berücksichtigt der zuständige Träger des Mitgliedstaats, soweit erforderlich, die nach den Rechtsvorschriften jedes anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten, als ob es sich um nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegte Zeiten handelte. Somit sind vorliegend die vom Beschwerdeführer in Österreich zurückgelegten Zeiten zu berücksichtigen, weshalb die Mindestbeitragszeit erfüllt ist.

E. 4.2

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente 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 [5. IV-Revision]).

E. 4.3

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. 4.4

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. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter 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 Staaten der EU der Fall ist.

E. 4.5

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. 4.5.1

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. 4.5.2

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 I 268/2005 des Bundesgerichts [BGer] 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 I 128/98 des BGer 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 I 655/05 des BGer vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil 9C_24/2008 des BGer vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.5.3

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 besteht. 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. 5

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

E. 5.1.1

Gemäss Gesamtgutachten von Dr. med. A. _____, Facharzt für innere Medizin, vom 27. Oktober 2008 leide der Beschwerdeführer insbesondere an Bluthochdruck (Hauptdiagnose), ausgeprägtem Nikotinkonsum mit Verdacht auf Raucherbronchitis, Übergewicht, Gichtschüben (anamnestisch) und Tinnitus. Ferner bestünden ein Zustand nach behandeltem depressiven Syndrom ohne aktuelle Hinweise auf höhergradige Depressivität sowie ein Zustand nach Schilddrüsenfunktionsstörung. Beim Beschwerdeführer liege in seiner früheren Tätigkeit als Bankangestellter keine Arbeitsunfähigkeit vor, da ihm leichte bis fallweise schwere Arbeiten zumutbar seien.

E. 5.1.2

Dem Attest von Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 21. November 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen einer Depression bei ihm in Behandlung stehe, seit fünf Jahren arbeitslos sei und eine Rente aus fachärztlicher Sicht notwendig sei, zumal die medikamentöse Therapie keine Besserung bringe. Der Arzt äussert sich jedoch nicht zum Beginn der beschriebenen Beeinträchtigung.

E. 5.1.3

Dr. med. C. _____, Facharzt für Lungenheilkunde, diagnostiziert radiologisch Hinweise auf das Vorliegen eines Lungenemphysems, äussert sich im Attest vom 29. November 2008 aber nicht zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 5.1.4

Gemäss den Feststellungen von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie sowie Psychotherapeut, vom 29. April 2009 liege beim Beschwerdeführer seit 1. Oktober 2008 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge chronischer Dysthymie beziehungsweise einer chronischen depressiven Entwicklung leichter bis mittelgradiger Ausprägung mit teilweiser Biorhythmusstörung, ohne Zeichen einer psychovegetativen Dekompensation vor. Die Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit pro Tag auf vier Stunden beschränkt, könne aber durch Inanspruchnahme einer Therapie gesteigert werden.

E. 5.1.5

Dr. med. univ. E._____, Facharzt für innere Medizin, attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 17. März 2009 Bluthochdruck, das Vorliegen von Hinweisen auf eine koronare Herzerkrankung, knotige Schilddrüsenvergrößerung mit kaltem Knoten links, eine Steatosis hepatis mit Entzündung bei Adipositas, eine mässige chronische Ventilationsstörung bei langjährigem Nikotinabusus sowie rezidivierende Gichtanfälle bei Harnsäureerhöhung. Insgesamt liege eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeiten vor.

E. 5.1.6

Dem Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Urologie, vom 9. September 2009 sind als Diagnosen ein Zustand nach suspekter PSA Relation (biopsiebedürftig), ein derzeit erhöhtes Gesamt-PSA (kontrollbedürftig), ein suspekter MRT-Befund, eine diskrete Blutfarbstoffbeimengung im Harn ohne eindeutige Blutkörperchen im Sediment, ein beidseitiger Leistenbruch sowie ein erhöhter Antistreptolysintiter zu entnehmen. Gemäss dem Gutachter hätten die Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 5.1.7

Gestützt auf die vorliegend aufgeführten ärztlichen Unterlagen kommt auch Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seinen diversen Stellungnahmen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für leichte bis mittelschwere Arbeiten voll arbeitsfähig, da keine schwerwiegenden Beeinträchtigungen bestünden.

E. 5.2

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die meisten Ärzte den Beschwerdeführer grundsätzlich für arbeitsfähig halten. Die beiden Psychiater, Dr. med. B._____ und Dr. med. D._____, bestätigen zwar das Vorliegen gewisser Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht, allerdings erst ab Oktober 2008. Da die Gutachten hauptsächlich von nichtbehandelnden Ärzten, welche von der österreichischen Versicherung beauftragt worden sind, erstellt wurden, können die Gutachten nur über die aktuelle Situation, nicht aber über einen möglicherweise weit zurückliegenden Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Auskunft geben. Obwohl in den Akten Hinweise für Einschränkungen psychischer Natur aus dem Jahr 2003 vorliegen, ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Einschränkungen über die Jahre in einem im invalidenversicherungsrechtlich relevanten Ausmass angedauert haben, zumal der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben zwischen 2003 und 2008 nicht in psychiatrischer Behandlung stand und deshalb auch keine entsprechenden ärztlichen Bescheinigungen vorliegen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer auch nach dem

Verlust seiner Stelle im November 2002 in Österreich Arbeitslosengeld bezogen hat und dies ebenfalls als Hinweis anzusehen ist, dass er damals arbeitsfähig gewesen ist. Es ist davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vor Oktober 2008 nicht in einem erheblichen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass bestanden haben und somit das Wartejahr erst im Oktober 2008 mit der Feststellung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf vier Stunden pro Tag (vgl. die Bestätigung von Dr. med. D. _____) zu laufen begonnen hat. Der Rentenanspruch könnte somit erst ab 1. Oktober 2009 nach Ablauf des Wartejahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% entstehen. Da vorliegend im Zeitpunkt der Verfügung (5. Mai 2009) das Wartejahr noch nicht abgelaufen war, hat die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen (vgl. E. 3.2 hievore). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente im Verfügungszeitpunkt nicht erfüllt hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen ist.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2, in der Fassung vom 1. April 2010]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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