

BVGer C-5451/2009 vom 26. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5451_2009

FR: TAF C-5451/2009 du 26 mai 2011

IT: TAF C-5451/2009 del 26 maggio 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 23. August 2009, mit welcher der Beschwerdeführer die Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juli 2009, mit der sein Leistungsbegehren vom 10. September 2008 abgewiesen worden ist, angefochten hat.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA (vgl. Art. 33 Bst. d VGG), deren Verfügungen über IV-Leistungsgesuche beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar sind (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Soweit die Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juli 2009 angefochten worden ist, liegt demnach keine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG, vor und ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde vom 23. August 2009 zuständig. In der Beschwerde wird allerdings auch geltend gemacht, die Verfügung vom 18. Oktober 2006 der IV-Stelle Tessin sei dem Beschwerdeführer nie eröffnet worden. Solange eine Verfügung nicht eröffnet worden ist, ist sie grundsätzlich unwirksam (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts I 398/03 vom 14. Juni 2004 E. 2.1.1 f). Die Nichtigkeit einer Verfügung ist von sämtlichen staatlichen Instanzen jederzeit von Amtes wegen zu beachten (vgl. BGE 122 I 97 E. 3 mit Hinweisen). Daher ist - obschon Verfügungen der IV-Stelle Tessin grundsätzlich beim Versicherungsgericht Kantons Tessin anfechtbar sind (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. a IVG) und somit das Bundesverwaltungsgericht aufgrund von Art. 32 Abs. 2 Bst. b VGG unzuständig wäre - im vorliegenden Verfahren vorfrageweise mit zu prüfen, welche

Auswirkungen eine allfällige Nichteröffnung der Verfügung der IV-Stelle Tessin vom 18. Oktober 2006 auf die Beurteilung der allein angefochtenen Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juli 2009 hätte.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juli 2009 besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Überdies wurde auch der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. August 2009 ist daher einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat heute dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen - insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) - anwendbar sind (vgl. auch Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002 [AS 2002 685 700] sowie Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung Nr. 1408/71). Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft (EU) - so auch das Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.136.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) - insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens werden ferner - jeweils unter Vorbehalt abweichender Abkommens- bzw. Verordnungsbestimmungen - grundsätzlich alle Bürger der Vertragsstaaten rechtlich gleich behandelt. Weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftlichen Rechtsakte noch das Sozialversicherungsabkommen (vgl. dazu insbes. Urteil des Bundesgerichts I 435/00 vom 3. Mai 2000 E. 1, mit Hinweisen) beinhalten hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente der IV vom Grundsatz der Gleichbehandlung abweichende Bestimmungen (vgl. hierzu insb. auch Art. 4. Abs. 1 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sowie Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71). Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und

Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. Juli 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.3

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2009 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. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision]; 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]; 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 3., 4. und 5. IV-Revision). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Anlässlich der Revision von Art. 6 Abs. 1 IVG (in seiner Fassung vom 5. Oktober 1967; AS 1968 29 42, BBl 1967 I 653) wurde zwar die sogenannte Versicherungsklausel aufgehoben, wonach nur Anspruch auf IV-Leistungen hatte, wer bei Eintritt der Invalidität versichert

war. Ab Inkrafttreten dieser Revision am 1. Januar 2001 (AS 2000 2677 2682 sowie BBl 1999 4983) hat aber nur Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die die schweizerische AHV/IV geleistet hat - also während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist (vgl. zum Ganzen auch die Urteile des Bundesgerichts I 620/05 vom 21. November 2006 E. 5 und E. 6.3 und I 76/05 vom 30. Mai 2006 E. 1.2). Trat der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 (Zeitpunkt des Inkrafttretens der 5. IV-Revision) ein und wurde die Anmeldung zum Leistungsbezug - wie vorliegend - spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so findet das alte Recht Anwendung, namentlich auch Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung (vgl. Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

E. 3.1.1

Bei der Beurteilung der ausreichenden Beitragsdauer sind grundsätzlich die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) anwendbar (Art. 36 Abs. 2 IVG in analogiam). Ein volles Beitragsjahr im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG liegt gemäss Art. 50 Abs. 1 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) vor, wenn eine Person insgesamt länger als 11 Monate in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Artikel 29ter Absatz 2 Buchstaben b und c AHVG aufweist (vgl. zum Ganzen Art. 1 IVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen und Art. 1b IVG der seit dem 1. Januar 2003 geltenden Fassung sowie Art. 2 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. April 2001 bis Ende Mai 2002 gültig gewesenen und der seit dem 1. Juni 2002 geltenden Fassung; Art. 29 Abs. 1 AHVG in der seit dem 1. Januar 1997 geltenden Fassung i.V.m. Art. 50 AHVV; vgl. dazu Ulrich A. _____-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 415).

E. 3.1.2

Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten erforderlichen Angaben eingetragen werden (vgl. Art. 36 Abs. 2 erster Satz IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung i.V.m. Art. 30 Abs. 1ter AHVG in der seit dem 1. Januar 1969 geltenden Fassung). Diese Konten sind für die Bestimmung der Beitragszeiten und -höhe grundsätzlich verbindlich, sofern diese nicht fristgerecht berichtigt wurden (vgl. Art. 141 Abs. 3 AHVV in der ab dem 1. Januar 1999 bis Ende 2002 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2003 geltenden Fassung) oder im Streitfall der volle Beweis für die Unrichtigkeit der Einträge erbracht wird (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b und 3d; zum Erfordernis des vollen Beweises etwa Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 105).

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009 [im Folgenden: Kieser ATSG], Rz.7 zu Art. 8): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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 (vgl. Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 ATSG).

E. 3.2.1

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG folgt somit dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles, wonach ein Gesundheitsschaden bezüglich verschiedener Leistungen der IV mehrere Invaliditätseintritte auslösen kann (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts I 76/05 vom 30. Mai 2006 E. 1.1 und I 155/01 vom 6. Dezember 2001 E. 2a, je mit Hinweisen). So ist ein rentenanspruchsbegründender Versicherungsfall frühestens in jenem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grade erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 3.2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung begründet ein Invaliditätsgrad von mindestens 66,66% Anspruch auf eine ganze Rente, ein solcher von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und ein solcher von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007

gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

Ein Versicherter, der bereits invalide im Sinne des Gesetzes ist, bevor er die versicherungsmässige Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer erfüllt hat, hat keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Einzig dann, wenn nach Erfüllung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer ein neuer Versicherungsfall eintritt, kann auch ein Rentenanspruch entstehen. Ein neuer Versicherungsfall ist anzunehmen, wenn eine anspruchrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrades vorliegt, die auf einer von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen bzw. sachlich nicht identischen Gesundheitsstörung beruht. Ist dagegen eine solche Erhöhung des Invaliditätsgrades alleine auf eine

Verschlimmerung der ursprünglich invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen, so liegt kein neuer Versicherungsfall vor (vgl. zum Ganzen BGE 136 V 369 E. 1 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_1063/2009 vom 23. Februar 2010 E. 2.2 und E. 4.2.2, 9C_658/2008 vom 10. Juni 2009 E. 5 sowie I 155/01 vom 6. Dezember 2001 E. 2, je mit Hinweisen). Zudem ist der Grundsatz zu beachten, dass grundsätzlich jeder Leistungsart der IV immer nur ein einziger Versicherungsfall zugrunde liegen kann, wobei das Bundesgericht offen gelassen hat, ob allenfalls dann eine Ausnahme zu machen wäre, wenn ein neuer Versicherungsfall eintritt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 76/05 vom 30. Mai 2006 E. 2 ff.).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer, der zuletzt bis zum 3. November 1995 in Deutschland als Versicherungsfachmann selbständig erwerbstätig war (vgl. act. 3 und 19), reiste am 22. September 2002 in die Schweiz ein und war ab dem 1. November 2002 als Nichterwerbstätiger der Ausgleichskasse des Kantons Tessin angeschlossen (vgl. Schreiben vom 2. Juli 2003, act. 1). Im Oktober 2007 verlegte er seinen Wohnsitz wieder nach Deutschland. Gemäss den Auszügen aus seinem individuellen Konto (act. 100 und 153) hat er von November 2002 bis zum Oktober 2007 die erforderlichen Mindestbeiträge an die AHV/IV geleistet. Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, bereits ab Erhalt der Aufenthaltsbewilligung vom 23. September 2002 Beiträge an die AHV/IV gezahlt zu haben. Für diese Behauptung legt er keinerlei Belege vor. Da auch den Akten keine Hinweise auf einen derartigen Zahlungsbeginn entnommen werden können und die Behauptung zudem im Widerspruch zur erst später erfolgten Aufnahme in die Ausgleichskasse des Kantons Tessin steht, ist mangels ausreichenden Gegenbeweises davon auszugehen, dass die Angaben der Auszüge aus dem individuellen Konto zutreffend sind.

E. 4.2

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer von 1. November 2002 bis zum 31. Oktober 2007 Beiträge an die AHV/IV entrichtet hat. Einen Rentenanspruch könnte er damit frühestens erwerben, wenn ein Versicherungsfall am 2. Oktober 2003 eingetreten wäre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Sollte sich aufgrund der Mitte 90er-Jahre festgestellten Leiden beim Beschwerdeführer bereits vor dem 2. Oktober 2003 ein Versicherungsfall ereignet haben, so könnte ihm daher ein Rentenanspruch einzig dann zustehen, wenn ein neuer Versicherungsfall nach dem 2. Oktober 2003 eingetreten wäre. Bei einem Versicherungsfall nach dem 1. Januar 2008 hätte der Beschwerdeführer zudem ohne Zweifel die neurechtliche Beitragszeit von 3 Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) erfüllt.

E. 5

Bereits am 30. Mai 2005 hat der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle Tessin ein erstes Gesuch um Bezug von IV-Rentenleistungen gestellt. Dieses wurde mit Verfügung vom 18. Oktober 2006 abgewiesen - im Wesentlichen mit der Begründung, der geltend gemachte Versicherungsfall (Eintritt der Invalidität) sei bereits im Januar 1996 eingetreten, bevor der Beschwerdeführer die für den Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente erforderliche Mindestbeitragsdauer erfüllt gehabt habe (vgl. act. 54). Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, die Verfügung vom 18. Oktober 2006 sei ihm nicht eröffnet worden, so dass sie nichtig und im vorliegenden Verfahren unbeachtlich sei.

E. 5.1

Gemäss Art. 34 Abs. 1 VwVG sind Verfügungen den Parteien schriftlich zu eröffnen, andernfalls entfalten keine Rechtswirkungen (vgl. etwa Felix Uhlmann/Alexandra Schwank, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2009, N. 9 zu Art. 38). Die Eröffnung hat in der Regel per Post zu erfolgen, wobei es Sache der Behörde ist, die Zustellung zu beweisen (Uhlmann/Schwank, a.a.O., Rz. 11 ff. zu Art. 34). Ausgeschlossen ist aber nicht, dass die Eröffnung auch auf anderem Wege erfolgt. Dem Verfügungsadressaten darf aus einer mangelhaften Verfügungseröffnung kein Nachteil erwachsen (vgl. Art. 38 VwVG und Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG). Es ist jeweils aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob er durch den Eröffnungsmangel tatsächlich benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage bildet der verfassungsmässige Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]), an dem die Berufung auf Eröffnungsmängel ihre Grenze findet. Muss demnach der von einer Verfügung betroffene Adressat angesichts des Verhaltens der Verwaltung erkennen, dass diese eine ihn belastende Verfügung erlassen hat, die ihm nicht zugestellt worden ist, so kann er nicht übermässig lange zuwarten; andernfalls erwächst die betreffende Verfügung in formelle Rechtskraft (vgl. Thomas Gächter in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 28f. zu Art. 39). Nach Treu und Glauben ist er vielmehr gehalten, nachträglich und innert nützlicher Frist die förmliche Eröffnung der betreffenden Verfügung zu verlangen (vgl. zum Ganzen: BGE 129 II 193 E. 1, BGE 102 Ib 91 E. 3; Urteile des Bundesgerichts 9C_791/2010 vom 10. November 2010 E. 2.2, I 398/03 vom 14. Juni 2004 E. 2.1.1 f., I 528/01 vom 3. Juni 2003 E. 2.2 f. und I 227/02 vom 23. August 2002 E. 2.1 f., je mit Hinweisen sowie Lorenz Kneubühler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], a.a.O., Rz. 10 zu Art. 38).

E. 5.2

Mangels eines aktenkundigen Beweises der Zustellung (z.B. eines Zustellbelegs) ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Verfügung vom 18. Oktober 2006 unmittelbar nach ihrem Erlass nicht eröffnet worden ist. Hieraus kann allerdings nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass diese Verfügung keine Rechtswirkungen entfaltet. Vielmehr ist mit Blick auf den verfassungsmässigen Grundsatz von Treu und Glauben zu prüfen, ob sie dem Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt noch rechtsgenügend eröffnet worden ist. Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer der Vorinstanz am 13. Oktober 2008 unter anderem mitgeteilt hat, er habe bezüglich seines ersten Leistungsbegehrens vom 30. Mai 2005 bis anhin keine Verfügung erhalten (vgl. act. 93; vgl. auch 87, 89 und 90). Damit beantragte er sinngemäss die Eröffnung einer anfechtbaren Verfügung. In der Folge hat weder die IV-Stelle Tessin noch die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Verfügung vom 18. Oktober 2006 zugestellt bzw. förmlich eröffnet. Mit Schreiben vom 14. Oktober 2008 teilte ihm die Vorinstanz lediglich mit, das Leistungsbegehren vom 30. Mai 2005 sei mit dieser Verfügung abgewiesen worden (vgl. act. 95 S. 2). Diese Mitteilung vermag eine rechtsgenügende Eröffnung auch aus Sicht von Treu und Glauben nicht zu ersetzen. Ebenso wenig kann aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer Akteneinsicht gewährt worden ist, auf eine nach Treu und Glauben ausreichende Eröffnung der Verfügung geschlossen werden, erweist sich doch die Aktenführung der Vorinstanz - insbesondere mangels eines Aktenverzeichnisses - als

unzureichend, und enthielten die Vorakten bloss die Kopie eines nicht unterzeichneten Exemplars der Verfügung vom 18. Oktober 2006 (act. 54; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Damit steht fest, dass die Verfügung vom 18. Oktober 2006 der IV-Stelle Tessin dem Beschwerdeführer nicht rechtsgenügend eröffnet worden ist. Es ist festzustellen, dass diese Verfügung keine Rechtswirkungen entfaltet. Über das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2005 wurde bis anhin noch nicht rechtskräftig entschieden. Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher im Folgenden nicht darauf beschränken, in analoger Anwendung der Vorschriften zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 87 Abs. 4 IVV) abzuklären, ob sich seit Erlass der Verfügung vom 18. Oktober 2006 der IV-Stelle Tessin anspruchsrelevante Änderungen des Sachverhaltes ergeben haben. Vielmehr ist die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit umfassend retrospektiv zu prüfen. Insbesondere ist auch die der Verfügung vom 18. Oktober 2006 zugrunde liegende Feststellung der IV-Stelle Tessin, beim Beschwerdeführer sei im Januar 1996 ein Versicherungsfall eingetreten, für das Bundesverwaltungsgericht nicht verbindlich.

E. 6

Die beim Beschwerdeführer seit dem 20. Juni 1995 diagnostizierten Leiden sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren - also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen, wonach ein Rentenanspruch frühestens dann hätte entstehen können, wenn der Beschwerdeführer während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 40% arbeitsunfähig und danach mindestens im gleichen Umfang erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen wäre - und diese Wartezeit erst am bzw. nach dem 2. Oktober 2003 abgelaufen wäre (Erfüllung der einjährigen Beitragsdauer, vgl. E. 4 hiervor). Sollte die Wartezeit vor dem 2. Oktober 2003 abgelaufen sein, so könnte höchstens dann ein Rentenanspruch entstanden sein, wenn ein neuer Versicherungsfall eingetreten wäre - was allerdings vom Bundesgericht bisher offengelassen worden ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Im Folgenden ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz bei Erlass der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausging, dass beim Beschwerdeführer nur ein einziger Versicherungsfall eingetreten ist, der sich vor Erfüllung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzung einer einjährigen Beitragsdauer ereignet hat. Bei ihrem Entscheid stützte sie sich im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. A. _____) vom 21. Januar, 10. Februar und 11. März 2009 (vgl. act. 135, 140 und 144).

E. 6.1

Dr. med. A. _____ lagen bei der Ausarbeitung ihrer Stellungnahmen verschiedene Berichte von in der Schweiz und in Deutschland in den Gebieten der Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie, Pneumologie, Radiologie, Inneren Medizin, Immunologie, Allgemeinmedizin, Allergologie und Sozialmedizin praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 20. Juni 1995 bis zum 18. Dezember 2008 vor (vgl. act. 3, 4, 7, 10 bis 15, 24 bis 26, 50, 52, 53, 58, 59, 63, 71, 77, 105 bis 128 und 147). Als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie in ihrer Stellungnahme vom 21. Januar 2009 ein generalisiertes degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine durch Cortison verursachte schwere Osteoporose sowie diverse

Polyarthralgien. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie ein cortisonabhängiges Asthma bronchiale sowie eine Zosterneuralgie an. In ihrer Beurteilung führte sie aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei insbesondere durch die im November 2006 festgestellte schwere Osteoporose, das degenerative Wirbelsäulensyndrom und weitere Arthralgien deutlich eingeschränkt, weniger stark auch durch das seit dem Jahre 1994 bekannte Asthma bronchiale. Dr. med. A. _____ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt in Deutschland ausgeübten Erwerbstätigkeit als selbständig erwerbender Versicherungsfachmann (vgl. act. 3 S. 3, 19 S. 3, 44 S. 1, 104 S. 3, 105 und 130) ab dem Jahre 1997 zu 20% und etwa seit November 2006 zu 70% arbeitsunfähig. Die Ausübung einer Verweisungstätigkeit könne ihm nicht zugemutet werden (vgl. act. 135). Diese Beurteilung relativierte Dr. med. A. _____ in ihrer Stellungnahme vom 10. Februar 2009. Sie führte im Wesentlichen aus, angesichts von zwei Arztberichten aus dem Jahre 2005 und des Umstandes, dass beim Beschwerdeführer eine langsam fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustandes festzustellen sei, sei es gerechtfertigt, den Beginn der 70%igen Arbeitsunfähigkeit auf Januar 2005 festzusetzen (vgl. act. 140). In ihrer Stellungnahme vom 11. März 2009 hielt sodann Dr. med. A. _____ abschliessend fest, sie könne sich der Auffassung der IV-Stelle Tessin, wonach der Beschwerdeführer infolge eines schweren Bronchialasthmas bereits seit Januar 1995 zu 70% in jeglicher Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig sei, anschliessen (vgl. act. 144; vgl. auch act. 54 und 141).

E. 6.2

Die abschliessende Feststellung von Dr. med. A. _____ entspricht zwar insoweit dem Leistungskalkül der Dres. med. B. _____ und C. _____ aus der Zeit vom 20. Juni 1995 bis zum 20. Dezember 2007, als auch diese Fachärzte im Wesentlichen zum Schluss gelangten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei hauptsächlich aufgrund seines Bronchialasthmas eingeschränkt. Allerdings attestierten sie ihm keine seit Januar 1995 andauernde Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 70%, sondern Arbeitsunfähigkeiten ab Herbst 1994, ab 12. Juli 1996, ab 24. Juli 1998 sowie ab dem Jahre 2007 von 66 2/3% bis 100% (vgl. act. 13, 26, 58, 71 und 105). Über die zwischenzeitlichen Auswirkungen des Bronchialasthmas finden sich in den Akten keine ärztlichen Feststellungen. Weiter ist festzuhalten, dass sich die IV-Stelle Tessin in ihrer Verfügung vom 18. Oktober 2006 nicht zum Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert hat. Ebenso wenig hat sie festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit sei auf ein Bronchialasthma zurückzuführen. Vielmehr erachtete sie hierfür einen nicht näher umschriebenen, seit dem Jahre 1995 bestehenden "pathologischen Gesundheitszustand" des Beschwerdeführers als ursächlich (vgl. act. 54). Die abschliessende Feststellung von Dr. med. A. _____, wonach beim Beschwerdeführer infolge seines Bronchialasthmas bereits im Januar 1995 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, findet in den medizinischen Unterlagen keine ausreichende Stütze und erweist sich als nicht nachvollziehbar. Den ärztlichen Berichten von Dr. med. D. _____ aus der Zeit vom 7. Juni 2005 bis zum 23. November 2006 kann - soweit lesbar - entnommen werden, der Beschwerdeführer sei bereits seit November 2002 sowohl aufgrund seines Bronchialasthmas als auch anderer, vornehmlich orthopädischer und neurologischer Beschwerden vollschichtig arbeitsunfähig gewesen (vgl. act. 14, 15, 53 und 59). Auch Dr. med. E. _____ hat in seinen Berichten vom 13. Juni 2005 und 30. Mai 2006 erwähnt, dass er bereits seit dem Jahre 1997 nebst dem Bronchialasthma auch andere Leiden des Beschwerdeführers behandle. Unter Mitberücksichtigung dieser anderen Leiden - die im Wesentlichen den Diagnosen von Dr. med. A. _____ (Osteoporose,

generalisiertes degeneratives Wirbelsäulensyndrom und Polyarthralgien) entsprechen (vgl. act. 135) und auch in den fachärztlichen Berichten der Dres. med. F._____, G._____, H._____, I._____, J._____, K._____ und N._____ aus der Zeit vom 26. März 2008 bis zum 18. Dezember 2008 festgehalten werden (vgl. act. 117 bis 120 sowie 126 bis 128) - attestierte Dr. med. E._____ dem Beschwerdeführer jeweils sinngemäss ab dem 13. Juni 2005 bzw. 30. Mai 2006 - und somit nicht bereits ab dem Behandlungsbeginn im Jahre 1997 oder aber ab Januar 2005 bzw. November 2006 - eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. 4 und 113). Angaben dazu, wann genau diese anderen Leiden beim Beschwerdeführer erstmals diagnostiziert wurden, ob sie - wie die Osteoporose - ebenfalls eine Folge der Behandlung des Asthmas sind und in welchem Ausmass sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatten, kann aber weder dem Leistungskalkül von Dr. med. E._____ noch den Berichten der Dres. med. B._____, C._____ und D._____ oder den übrigen aktenkundigen fachärztlichen Berichten entnommen werden. Auch die Einschätzung von Dr. med. A._____, wonach das Bronchialasthma ab Januar 2005 bzw. November 2006 nur noch eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, und seither für die festgestellte 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorwiegend eine erstmals im November 2006 diagnostizierte, durch die Behandlung des Bronchialasthmas hervorgerufene Osteoporose sowie ein generalisiertes degeneratives Wirbelsäulensyndrom und Polyarthralgien ursächlich seien, ist angesichts der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollziehbar.

E. 6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Leistungskalküle der Dres. med. B._____, C._____, D._____ und E._____ in wesentlichen Punkten voneinander abweichen, und dass Dr. med. A._____ ihre Feststellungen und Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zu den Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet hat. Hinzu kommt, dass die Leistungskalküle der Dres. med. B._____, C._____, D._____ und E._____ mangels anamnestischer Angaben zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigungen und mangels Aussagen dazu, ob nebst der Osteoporose auch die anderen beim Beschwerdeführer diagnostizierten Leiden auf die Behandlung seines Bronchialasthmas zurückzuführen sind, keine zuverlässigen, sämtliche streitigen Belange umfassenden Feststellungen und Schlussfolgerungen zu den gesundheitlichen Ursachen sowie zum Beginn, Grad und Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit beinhalten. Unter diesen Umständen kann weder auf die aktenkundigen fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 20. Juni 1995 bis zum 18. Dezember 2008 noch auf die Stellungnahmen von Dr. med. A._____ vom 21. Januar, 2. Februar und 11. März 2009 abgestellt werden. Ohne Durchführung ergänzender multidisziplinärer fachärztlicher Abklärungen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann und infolge welcher Leiden beim Beschwerdeführer vor, im oder nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer ein anspruchsbegründender Versicherungsfall eingetreten ist (vgl. E. 3.3, E. 4.2 und E. 6 hiavor).

E. 7

Die Vorinstanz hat somit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Diese ist anzuweisen, eine umfassende,

multidisziplinäre fachärztliche Untersuchung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Mitte der 90er-Jahre (insbesondere in pneumologischer, rheumatologischer, orthopädischer und neurologischer Hinsicht) vornehmen zu lassen, in welcher unter Berücksichtigung der aktenkundigen fachärztlichen Berichte die Auswirkungen seiner Leiden auf die Arbeitsfähigkeit bestimmt und insbesondere auch die Frage beantwortet wird, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang gesundheitliche Beeinträchtigungen eingetreten sind, die auf einer vom ursprünglich invalidisierenden Leiden völlig verschiedenen Gesundheitsstörung beruhen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 8

Ergänzend sei festgehalten, dass dem Beschwerdeführer entgegen seinen Ausführungen nie zugesichert worden ist, aufgrund seines ursprünglichen Leidens habe er ab 2007 Anspruch auf eine IV-Rente. Richtig ist vielmehr, dass ihm mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 der Vorinstanz unter Bezugnahme auf die Verfügung vom 18. Oktober 2006 der IV-Stelle Tessin mitgeteilt worden war, nach den Bestimmungen des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Deutschland könne nach 5 Jahren ununterbrochenem Aufenthalt ein neues Gesuch gestellt und geprüft werden, ob die Anspruchsvoraussetzungen gegeben seien (vgl. act. 95 S. 2). Aus dieser Mitteilung kann keinesfalls die vorbehaltlose, nach Treu und Glauben verbindliche Zusicherung eines Rentenanspruchs abgeleitet werden (vgl. zum Ganzen etwa Pierre Tschannen/Ulrich Zimmerli/Markus Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 3. Aufl., Bern 2009, § 22 Rz. 15 ff.).

E. 9

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

E. 9.1

Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 und 4 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.