

BVGer C-6225/2012 vom 21. Oktober 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6225_2012

FR: TAF C-6225/2012 du 21 octobre 2014

IT: TAF C-6225/2012 del 21 ottobre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]; siehe auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die formgerechte Beschwerde wurde rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht (Art. 20 Abs. 3, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde vom 3. Dezember 2012 einzutreten.

E. 2

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist aufgrund der Rechtsbegehren einzig die Frage, ob der Anspruch auf Rentenzahlung bereits vor dem 1. Februar 2012 entstanden ist. Nicht in Frage gestellt ist der Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2012.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz (IV-act. 9), weshalb das im Verhältnis zur Republik Serbien bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Rentenbeginn und die Entstehung des Rentenanspruchs korrekt festgelegt hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 31. Oktober 2012 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und das der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der jeweiligen Fassung Anwendung finden, sowohl bezüglich des Rentenbeginns als auch der Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. Urteil des BGer 9C_693/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3; BGE 138 V 475 E. 2; Urteil des BVGer C-2234/2012 vom 17. April 2014 E. 6.3.2).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein, fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IK-Auszug, IV-act. 128), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 5.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens

zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (so auch Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens).

Vorbehältlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6, BGE 130 V 253).

E. 5.4

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 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

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 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 6.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch

ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 6.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermaßen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterchiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 6.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Referenzzeitpunkt ist somit vorliegend die rentenablehnende Verfügung der Vorinstanz vom 13. Februar 2008, die mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1626/2008 vom 31. August 2010 bestätigt wurde.

E. 7

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, was nach dem Gesagten kumulativ das Erfüllen der Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraussetzt.

E. 7.1

Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des BGer 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil des BGer 8C_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2). Eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung ist für sich allein gesehen in aller Regel nicht ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit. Zum rechtsgenügenden Nachweis einer relevanten Einbusse an funktionellem

Leistungsvermögen wird regelmässig - nicht aber in jedem Fall zwingend - ein echtzeitliches (überzeugendes) ärztliches Attest verlangt (Urteile des BGer 8C_195/2009 vom 2. September 2009 E. 5, 9C_96/2008 vom 11. Juni 2008 E. 3.2.2 und B 152/06 vom 11. Februar 2008 E. 6.3). Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, vermögen dagegen den rechtsgenügenden Nachweis nicht zu erbringen (Urteil des BGer 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) nachgewiesen sein.

E. 7.2

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen seit dem 27. Februar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100% verursachen. Sie betrachtet den vom Beschwerdeführer am 27. Februar 2011 erlittenen Schlaganfall als Auslöser der Wartezeit und hat den Beginn des Wartejahres folglich auf den 1. Februar 2011 festgelegt. Die Vorinstanz stützt sich dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 31. Juli 2012 (IV-act. 116) und damit auf eine Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes ab. Auf die Berichte verwaltungsinterner medizinischer Fachpersonen kann dann abgestellt werden, wenn auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6).

E. 7.3

Dr. H._____ hat im Bericht vom 31. Juli 2012 die Diagnosestellung des RAD-Arztes Dr. C._____ vom 20. Januar 2012 bestätigt. Der Beschwerdeführer leidet demnach an einer vaskulären Demenz mit depressiven Symptomen. Ebenfalls mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden weiter ein Z.n. Myokardinfarkt, lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie und ein Z.n. Hirninfarkt mit linksseitiger Lähmung diagnostiziert. Dr. H._____ attestierte dem Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 27. Februar 2011. Die RAD-Ärzte erachteten die vorliegenden medizinischen Informationen als ausreichend und beurteilten die gesundheitlichen Störungen als derart schwerwiegend, dass die Annahme einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten von 100 % gerechtfertigt sei.

E. 7.4

Die Einschätzungen der RAD-Ärzte stützen sich auf Berichte der den Beschwerdeführer nach dem Schlaganfall behandelnden Fachärzte Dr. R._____ (undatiertes Austrittsbericht nach einem Rehabilitationsaufenthalt vom 25. August 2011 bis 24. September 2011, IV-act. 92), Dr. T._____ (undatiertes Austrittsbericht nach einer Hospitalisation vom 21. November 2011 bis 2. Dezember 2011, IV-act. 101) sowie Dr. G._____ (undatiertes Austrittsbericht nach einer Hospitalisation vom 2. Dezember 2011 bis 16. Dezember 2011, IV-act. 100). Aus diesen Berichten ergeben sich keine Hinweise auf vorbestehende Arbeitsunfähigkeiten, die nicht bereits in die Beurteilung des ersten Rentengesuchs vom 20. Januar 2006 eingeflossen und in der mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 31. August 2010 bestätigten Verfügung der Vorinstanz vom 13. Februar 2008 berücksichtigt worden sind (vgl. zum Referenzzeitpunkt E. 6.3 hiervor). Aufgrund dieses echtzeitlich belegten Krankheitsverlaufs erscheint die Einschätzung des RAD hinsichtlich der hier strittigen Fragen des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit schlüssig,

nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Sie findet insbesondere in den medizinischen Unterlagen eine Grundlage. Da sich aus den Akten keine Indizien entnehmen lassen, die gegen die Zuverlässigkeit der zeitlichen Festsetzung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit spricht, kommt der Einschätzung des RAD grundsätzlich voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 7.5

Was der Beschwerdeführer vorbringt, ändert an der Einschätzung des RAD nichts. Er führte in seinem Einwand vom 15. Mai 2012 gegen den ersten Vorbescheid vom 2. Mai 2012 aus, dass aus der vorhandenen medizinischen Dokumentation klar hervorgehe, er sei bereits seit 2008 zu 100% erwerbsunfähig. Dieses Vorbringen findet in den vorliegenden medizinischen Akten keine Stütze. Es liegen für den Zeitraum vor dem Schlaganfall vom 27. Februar 2011 medizinische Unterlagen bis zum 2. April 2008 vor. Die nach der Rentenabweisung der Vorinstanz vom 13. Februar 2008 ausgestellten drei medizinischen Berichte der ärztlichen Militärakademie vom 27. Februar 2008 (IV-act. 84), 12. März 2008 (IV-act. 83) und 2. April 2008 (IV-act. 83) enthalten keine Ausführungen über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese lagen im Übrigen dem Bundesverwaltungsgericht bereits bei der Beurteilung der Beschwerde gegen die rentenablehnende Verfügung der Vorinstanz vom 13. Februar 2008 vor, ohne dass diese Einfluss auf den Ausgang des Beschwerdeverfahrens gehabt hätten, weder in einer die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit beeinflussenden Beurteilung noch als Grund für eine Überweisung der Akten an die Vorinstanz als Neuanschuldung. Eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, die eine vor dem 27. Februar 2011 bestehende und weitergehende Arbeitsunfähigkeit als die nicht bereits mit Verfügung der Vorinstanz vom 13. Februar 2008 beurteilte belegen würde, fehlt somit. Es bestehen auch keine Hinweise darauf, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist und entsprechende Echtzeitzeugnisse vorhanden wären, die noch zu den Akten genommen werden könnten. Dies nicht zuletzt, weil der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. August 2011 von der Vorinstanz aufgefordert wurde, alle sich in seinem Besitz befindenden Unterlagen (Arztberichte, Spitalberichte, Röntgenbilder, Laboruntersuchungen, EKG, usw.) einzureichen (IV-act. 88) und er auch im Fragenbogen für Versicherte, ausgefüllt am 11. Oktober 2011 (IV-act. 90), keine weitergehenden Hinweise auf weitere Behandlungen im Zeitraum ab 13. Februar 2008 bis 27. Februar 2011 machte. Der Eintritt einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten kann daher erst ab 27. Februar 2011 als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen gelten.

E. 7.6

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden kann und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass das Wartejahr am 1. Februar 2011 eröffnet wurde und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers am 1. Februar 2012 entstanden ist.

E. 8.1

Von der Anspruchsentstehung ist die Frage des Rentenbeginns zu unterscheiden. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

E. 8.2

Der Beschwerdeführer stellte sein Leistungsbegehren mit Eingabe vom 31. Mai 2011, die er am 1. Juni 2011 bei der Post aufgab und am 3. Juni 2011 bei der Vorinstanz einging. Der Beschwerdeführer hat demnach seinen Rentenanspruch rechtzeitig geltend gemacht, weshalb der Rentenbeginn mit dem Zeitpunkt der Anspruchsentstehung am 1. Februar 2012 zusammenfällt.

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung am 1. Februar 2012 entstanden ist. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug rechtzeitig erfolgte, besteht ein Anspruch auf Auszahlung der Rente ab diesem Zeitpunkt, den die Vorinstanz zu Recht als Rentenbeginn festgesetzt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer als unterliegende Partei zu betrachten und hat daher Verfahrenskosten von Fr. 400.- zu tragen. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- verrechnet. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dispositiv auf Seite 13

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