

# **BVGer C-7101/2008 vom 1. November 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7101\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7101_2008)

FR: TAF C-7101/2008 du 1 novembre 2010

IT: TAF C-7101/2008 del 1 novembre 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführer haben am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie sind durch die angefochtenen Verfügungen berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Sie sind daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.3**

Die Verfügungen über die Rentenzusprachen vom 29. September 2008 an den Beschwerdeführer (act. Kasse EM/20, 21) wurden eingeschrieben, die Verfügung vom 29. September 2008 über die Verzugszinsen an den Beschwerdeführer (act. Kasse EM/19) sowie die Verfügung über die Neuberechnung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin vom 29. September 2008 (act. Kasse EF/45) mit normaler Post an die Adresse der Beschwerdeführer in Kroatien geschickt. Die Beschwerdeführer haben je mit Faxeingabe vom 10. November 2008 und Posteingaben vom 13. November 2008 die Verfügungen angefochten. Da aus den Akten keine Hinweise auf den genauen Zustellungszeitpunkt der Verfügungen hervorgeht und die Vorinstanz diesbezüglich keine Angaben macht, ist zu Gunsten der Beschwerdeführer von der Rechtzeitigkeit der Beschwerden auszugehen (vgl. Art. 60 ATSG). Da auch die auferlegten Kostenvorschüsse rechtzeitig geleistet wurden, ist auf die Beschwerden einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist.

Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführer sind kroatische Staatsangehörige. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; nachfolgend: Abkommen) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist (vgl. dazu Art. 29 Abs. 4 IVG, siehe unten E. 4.3.3). Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

## **E. 2.3**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügungen vom 29. September 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen anwendbar. 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; BGE 130 V 445). Entsprechend ist das IVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837, nachfolgend "aIVG") anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], nachfolgend "IVG"). Die IVV ist für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in ihrer Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]). Ist bereits vor dem 1. Januar 2004 ein Leistungsanspruch entstanden, sind die Bestimmungen anwendbar, welche bis zum 31. Dezember 2003 Geltung hatten.

## **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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

### **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht nur eine Dreiviertelsrente statt einer ganzen Rente zugesprochen hat. Ausserdem hat der Beschwerdeführer den Anspruchsbeginn per 1. Dezember 2004 angefochten (unten E. 4 und 5). Anschliessend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Beschwerdeführern die zugesprochenen Invalidenrenten rechtmässig gekürzt und zu Recht bereits an die Beschwerdeführerin bezahlte Renten mit der rückwirkenden Leistung an den Ehemann verrechnet hat (E. 6). Zunächst sind die zur Beurteilung der Hauptsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) bzw. während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG). Die Beschwerdeführer hat zwischen April 1973 bis Mai 1998 ununterbrochen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. IVST EM/123), sodass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Demnach ist nachfolgend zu prüfen, ob und wenn ja, in welchem Grad er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

## **E. 4.2**

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. 4.3**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

### **E. 4.3.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung bestand bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 2/3 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent betrug der Anspruch einen Zweitel und bei einem solchen von mindestens 40 Prozent einen Viertel einer ganzen Rente. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 4.3.2**

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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

### **E. 4.3.3**

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 Prozent, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG; aArt. 28 Abs. 1ter IVG und Art. 5 Ziff. 2 des Abkommens). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt der bisherige aArt. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere

Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

#### **E. 4.3.4**

Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt. Renten werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt (Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG).

#### **E. 4.4**

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.5**

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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei

sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a). Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

## **E. 5**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann, und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht verletzt, da die Verfügungen nicht nachvollziehbar seien. Im Übrigen habe sie einen zu tiefen Invaliditätsgrad angenommen.

#### **E. 5.1.1**

Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 mit Hinweisen, BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 56 E. 5b). Vorliegend hat die Vorinstanz die angefochtene

Verfügung des Beschwerdeführers nur knapp begründet und insbesondere nicht einlässlich dargelegt, wie sie den Invaliditätsgrad berechnet hat. Weder auf dem Vorbescheid noch auf der Verfügung (act. IVST EM/120) findet sich ein Verweis auf Beilagen und es bestehen auch keine weiteren Hinweise dafür, dass dem Beschwerdeführer die Akten, auf welche sich die Vorinstanz für die Rentenberechnung massgeblich gestützt hat (Beurteilung des RAD inkl. Beilagen und Erwerbsvergleich, act. IVST EM 116, 117), zugestellt wurden. Dem Beschwerdeführer war es zwar möglich, die Tragweite des Entscheides zu erkennen; er konnte sich aufgrund der knappen Verfügungsbegründung jedoch nur ein ungenügendes Bild der massgebenden vorinstanzlichen Überlegungen machen. Die Vorinstanz ist ihrer Begründungspflicht daher nur teilweise nachgekommen, worin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist.

### **E. 5.1.2**

Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE I 193/04 vom 14. Juli 2006, BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04, vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-2714/2008 vom 16. August 2010).

### **E. 5.1.3**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens begründete die Vorinstanz ihre Verfügungen einlässlicher. Der Beschwerdeführer erhielt die Vernehmlassung zur Stellungnahme und hatte im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, sich ausführlich zu äussern und zur Argumentation der Vorinstanz Stellung zu nehmen. Diese Gelegenheit nahm er indes nicht wahr. Ausserdem prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition (Art. 49 VwVG). Eine Rückweisung würde im heutigen Zeitpunkt zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen, weshalb hierauf verzichtet wird.

### **E. 5.2**

In den Akten findet sich eine sehr ausführliche medizinische Dokumentation zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Dezember 2002 bis Oktober 2007. Der Beschwerdeführer wurde im Auftrag des kroatischen Versicherers mehrfach begutachtet. Das multidisziplinäre Gutachten vom August bzw. Oktober/November 2006 von Dr. E.\_\_\_\_\_, Arbeitsmedizinerin, und F.\_\_\_\_\_, Juristin, mit Anhang, enthält pneumophysiologische, internistische, chirurgische und psychiatrisch-gerichtsmedizinisch-psychotherapeutische Beurteilungen [neuropsychiatrisches Spital G.\_\_\_\_\_, U.\_\_\_\_\_; act. IVST EM/75-89, 91-93]). Es finden sich ausserdem weitere multidisziplinäre Begutachtungen aus dem neuropsychiatrischen Spital G.\_\_\_\_\_ in U.\_\_\_\_\_ vom April/Mai 2004 (psychiatrisch-neurologische, radiologische, internistische, pneumologische Beurteilungen, psychiatrisch-neurologische Testung [act. IVST EM/55-62]), vom November/Dezember

2005 (internistische, pneumologische, psychiatrische Beurteilungen, act. IVST EM/69-74) und Oktober 2007 (pneumologisch, internistisch, physikalisch-rehabilitative, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen, act. IVST EM/106-113]. Weiter sind orthopädische Berichte der Poliklinik des Universitätsspitals V. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2004, 8. November 2005 und 4. Dezember 2006 (act. IVST EM/63-68, 102-103), pneumologische Untersuchungs- und Verlaufsakten vom Dezember 2002 - März 2004 (act. IVST EM/41-42, 45-54) und umfangreiche psychiatrische Verlaufsakten von Juni 2004 bis Dezember 2005 und September 2006 bis August 2007 (act. IVST EM/21-31, 33-35 und 94-99) sowie Laborbefunde, Lungenfunktionsprüfungen und Elektrokardiogramme in den Akten. Zusätzlich hat der Beschwerdeführer zwei ophthalmologische Berichte vom 11. November 2005 und vom 16. August 2007 (act. IVST EM/100-101, 104-105) eingereicht. Darüber hinaus nahm der Schweizer Hausarzt, welcher den Versicherten in den Jahren 1986 bis 1999 behandelte, Stellung. Er führt darin aus, ausser an alltäglichen Infekten habe der Versicherte oft an Rückenschmerzen gelitten, welche in der schwierigen Arbeitssituation in der Fabrik mit anstrengender Dreischichtarbeit begründet gewesen seien (act. IVST EM/43-44).

### **E. 5.3**

Der Versicherte gab im Anmeldeformular bei der IVSTA vom 6. Dezember 2005 an, seine Erkrankung der Wirbelsäule sowie psychischen Schwierigkeiten bestünden seit 1990 und seien in der Schweiz behandelt worden, die restlichen Erkrankungen (Lungenproblematik, Augenkrankheit) hätten anfangs 2003 in Kroatien begonnen. Seit 1. Juli 2003 sei er voll arbeitsunfähig, und nach Ansicht der kroatischen Fachärzte sei keine weitere Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Er werde aktuell psychiatrisch sowie wegen der Rücken- und der Lungenproblematik behandelt. Weiter gab er an, er habe vom 15. Mai 2002 bis 30. September 2005 in Kroatien Beiträge an die freiwillige Rentenversicherung für Landwirte geleistet, um einen Anspruch auf Krankenversicherung zu erhalten (act. IVST EM/1 S. 2, 5-7).

### **E. 5.4**

Am 18. Dezember 2002 diagnostizierte der Radiologe Dr. H. \_\_\_\_\_ aufgrund eines Thoraxröntgens (Telerradiographie) eine chronische Bronchitis (ICD-10 J42) mit einer massiven Infiltration der Lingula (zungenförmiger Teil des linken Lungenflügels), eine Infiltration im Zentrum des vorderen Segments des rechten Lungenoberlappens, diffuse bronchopneumoläre Läsionen der inneren pneumonalen Felder, eine Verdrängung der Luftröhre rechts sowie ein kompensierter kardiovaskulärer Schatten. Der Arzt gab an, es sei eine Hospitalisation notwendig (act. IVST EM/41 f.). Der Radiologe und Pneumologe Dr. I. \_\_\_\_\_ stellte am 19. Dezember 2003 im Vergleich zum Röntgenbild vom Dezember 2002 chronische Veränderungen des rechten Lungenoberlappens und damit eine Verschlechterung zur Situation vor einem Jahr fest (act. IVST EM/47-48). Da dieser Zustand unter medikamentöser Behandlung stationär geblieben war, wurde der Verdacht auf Bestehen einer akuten Tuberkulose gestellt, welcher sich in der Folge bestätigte (act. IVST EM/49-54).

### **E. 5.5**

Aus den vom kroatischen Versicherer veranlassten und vom August bis Oktober 2006 bzw. im Oktober 2007 erstellten Gutachten ergaben sich folgende Ergebnisse zur medizinischen Situation und zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (act. IVST EM/74 ff.):

### **E. 5.5.1**

Aus pneumologischer Sicht blieb die Pneumophysiologin Dr. J.\_\_\_\_\_ am 2. August 2006 bei ihrer früheren Beurteilung vom 11. November 2005, wonach der Patient aufgrund der fortgeschrittenen Krankheit nicht in der Lage sei, irgend eine Arbeit auszuüben. Aufgrund der aktuellen Spirometrie reduziere sich die Lungenfunktion weiter (act. IVST EM/72, 76). Am 15. Oktober 2007 stellte sie eine erneute Verschlechterung der Lungenfunktion fest und führte weiter aus, aus pneumologischer Sicht sei der Versicherte weder in der Lage, eine körperliche Tätigkeit auszuüben, noch sich in ungünstiger mikrologischer und makrologischer Umgebung aufzuhalten oder darin zu arbeiten (act. IVST EM/107).

### **E. 5.5.2**

Der Chirurg und Traumatologe Dr. K.\_\_\_\_\_ hielt am 2. Oktober 2006 bezüglich der Arbeitsfähigkeit fest, aufgrund der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der beiden Hüften sei der Patient zu pensionieren, da er nicht mehr in der Lage sei, körperliche Arbeiten auszuüben (act. IVST EM/85). Die Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. L.\_\_\_\_\_ stellte am 24. Oktober 2007 fest, aufgrund der klinischen Untersuchung handle es sich um irreversible Veränderungen der Wirbelsäule. Die Arbeitsfähigkeit des Patienten sei definitiv auf das Minimum reduziert, d.h. er sei nicht in der Lage zu arbeiten. Die Veränderungen der Wirbelsäule hätten im Übrigen die Tendenz, sich zu verschlimmern (act. IVST EM/111).

### **E. 5.5.3**

Dr. M.\_\_\_\_\_, Internistin, gab am 10. Oktober 2006 an, aufgrund der Behandlung der Lungenkrankheit und der weiteren internistischen Erkrankungen sei eine kardiopneumonale Kompensation erreicht worden, es bestehe aber das Risiko für die Entwicklung kardiozerebrovaskulärer Störungen. Der Patient sei nicht in der Lage zu arbeiten. Eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit durch Behandlung sei nicht mehr möglich (act. IVST EM/87).

### **E. 5.5.4**

Die Psychiaterin, Rechtsmedizinerin und Psychotherapeutin Dr. N.\_\_\_\_\_ diagnostizierte die Entwicklung eines psychoorganischen Syndroms sowie ein depressives Syndrom neben der ebenfalls festgestellten neurologischen und pneumologischen Diagnostik und stellte fest, die Arbeitsfähigkeit des Patienten sei dauerhaft geschädigt (act. IVST EM/89). In ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2007 hielt sie an der Feststellung einer schwerwiegend und dauerhaft geschädigten Arbeitsfähigkeit fest und gab weiter an, es bestehe auch keine Möglichkeit, dass der Zustand sich noch verbessern könne (act. IVST EM/113).

### **E. 5.5.5**

Zusammenfassend stellte Dr. E.\_\_\_\_\_, Arbeitsmedizinerin, gestützt auf die umfangreiche Begutachtung am 28. November 2006 zu Händen des kroatischen Versicherers fest, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit als Arbeiter in der Eisenindustrie, aber auch für jede andere Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit sei höher als 70% (act. IVST EM/92).

### **E. 5.6**

Dr. O.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für innere Medizin, vom RAD gab in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2008 (act. IVST EM/117) gestützt auf die ausführliche medizinische Dokumentation an, die im Jahr 2004 entwickelte Infektionskrankheit der Lunge habe zweifellos die heute gemischte Ateminsuffizienz (obstruktiv und restriktiv) verursacht. Es

bestehe eine glaubhafte funktionelle Einschränkung des Atemapparats von mittelschwerem Ausmass. Auch beim Bewegungsapparat und vor allem bei der Wirbelsäule beständen gut dokumentierte degenerative Strukturen und glaubhafte funktionelle Einschränkungen für schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Auch glaubwürdig sei die Entwicklung von ängstlich- depressiven Symptomen im Zusammenhang mit der Lungeninfektion, welche chronisch geworden und dokumentiert sei durch Psychotherapie und adäquate medizinische Behandlung. In beiden pluridisziplinären Gutachten aus den Jahren 2006 und 2007 seien die Umstände der Diagnosen und Beurteilungen korrekt. Demnach bestehe ab dem 19. Dezember 2003 gestützt auf diese Begutachtungen eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (seit Anfang der Lungenerkrankung) in der bisherigen Tätigkeit in der Metallfabrik und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in jeder angemessenen Verweistätigkeit (halbes Pensum, wechselnde Position, auch in Staub und weiteren Emissionen ausser Lärm, in kalter, warmer und feuchter Umgebung, auch bei Schlechtwetter). Als Tätigkeiten seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend und in wechselnder Position denkbar wie Hauswart/Aufseher, Magaziner oder Reparaturtätigkeiten von kleinen Haushaltapparaten sowie in der internen Postverteilung.

### **E. 5.7**

Aufgrund der medizinischen Akten ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeiter in der Metallfabrik zu 80% arbeitsunfähig ist. Umstritten ist indes der Umfang einer noch zumutbaren Verweistätigkeit. Während die Gutachter in Kroatien nur noch von sehr geringen Arbeitskapazitäten bis zum Ausschluss jeglicher Tätigkeiten ausgehen, definiert der RAD die verbleibende zumutbare Tätigkeit auf ein halbes Pensum für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer auch in einer Umgebung von Emissionen (ausser Lärm) ausüben könne. Er stützt sich dabei auf die Beurteilungen der Fachärzte in Kroatien. Weshalb er bezüglich der Verweistätigkeiten zu einem anderen Schluss als die Gutachter kommt, begründet er indessen nicht.

#### **E. 5.7.1**

Bereits in der Beurteilung der Pneumophysiologin vom 11. November 2005 wird festgestellt, der Patient leide dauernd unter einer Dyspnoe (Atemnot), was praktisch tägliche Inhalationen in hoher Dosierung nötig mache und ihm körperliche Aktivitäten wie beschleunigtes Gehen oder Treppensteigen verunmögliche. Die Spirometrie zeige eine schwere chronische obstruktive Lungenkrankheit. In Vergleich zu den bereits früheren, extrem tiefen Ergebnissen der Lungenventilation sei jetzt eine erneute Verschlechterung zu beobachten. Der Patient sei deshalb nicht in der Lage, irgend eine Tätigkeit auszuüben (act. IVST EM/72). Am 2. August 2006 stellte die Ärztin eine weitere Verschlechterung gestützt auf ein aktuelles Röntgenbild und eine neue Spirometrie fest (act. IVST EM/76). Im Bericht vom 15. Oktober 2007 stellte sie eine Verschlimmerung beim Patienten fest, weshalb er dauerhaft bereits bei geringer körperlicher Anstrengung wie schnellem Gehen unter Atemnot gerate. Seit den letzten Monaten sei er täglich auf das Inhalieren mit Ventolin angewiesen. In der Nacht erwache er oft mit Gefühlen des Erstickens und fehlender Luft sowie hörbarem Pfeifen in der Brust. Der Patient sei unter diesen Umständen nicht mehr in der Lage, irgend eine körperliche Aktivität auszuüben (act. IVST EM/107).

#### **E. 5.7.2**

Im orthopädischen Bericht vom 8. November 2005 des Universitätsspitals V.\_\_\_\_\_ stellte der Physiatler und Wirbelspezialist (specialista fizijatar-vertebrolog) Dr. P.\_\_\_\_\_ chronische radikuläre Kompressionen der Lenden- und Halswirbelsäule sowie eine auf die Hälfte eingeschränkte Bewegungsfähigkeit und Schmerzen der Hüften, radiologisch eine diffuse Osteoporose der Wirbelsäule sowie polytopische und polymorphe degenerative Veränderungen der Bandscheiben und der kleinen Gelenke sowie multiple Schmorlknötchen (Verlagerung [Herniation] von Bandscheibengewebe in den Wirbelkörper) sowie arthrotische Hüftveränderungen fest. Er gab weiter eine Schmerzsymptomatik der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkungen und des rechten Knies an. Bezüglich früheren Beurteilungen des Bewegungsapparates sei eine Verschlimmerung festzustellen. Es verbleibe keine Arbeitsfähigkeit (act. IVST EM/68). Aus den ebenfalls ausführlichen Angaben der Fachärztin für Physiologie und Rehabilitation ist eine weitere Verschlechterung der orthopädischen Situation festzustellen (act. IVST EM/111, siehe auch oben E. 5.5.2).

### **E. 5.7.3**

Gestützt auf diese umfangreichen und für das Bundesverwaltungsgericht eingängigen fachärztlichen Beurteilungen aus den Jahren 2004 - 2007 mit hauptsächlich invalidisierenden Einschränkungen durch den pneumologischen und orthopädischen Gesundheitszustand, ist die nicht weiter begründete Einschätzung des RAD, dem Beschwerdeführer sei noch eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit im Rahmen eines halben Pensums - auch unter Aussetzung von Staub oder sonstiger Emissionen - zumutbar, nicht nachzuvollziehen. Die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit kann indes vorliegend offen gelassen werden, da - wie nachfolgend in E. 5.9 ausgeführt wird - der Beschwerdeführer ohnehin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

### **E. 5.8**

Demnach verbleibt die Überprüfung des von der Vorinstanz ermittelten Einkommensvergleichs (unten E. 5.9). Indessen ist vorab zu prüfen, wann der Anspruch Rentenanspruch entstanden ist. Gemäss den Akten wurde beim Beschwerdeführer am 18. Dezember 2002 radiologisch eine "nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis (ICD-10 J 42)" festgestellt und eine Hospitalisation als notwendig erachtet (act. IVST EM/17, 42). Bis im Dezember 2003 hatte sich die Situation trotz Behandlung verschlechtert. Im Januar 2004 wurde die Diagnose Tuberkulose gestellt (oben E. 5.3). Der RAD ging von einer Beeinträchtigung ab 19. Dezember 2003 gestützt auf die zweite radiologische Untersuchung aus. Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer bereits seit vielen Jahren eine Rückenproblematik bestand und Ende 2002 radiologisch eine Lungenerkrankung festgestellt wurde. Aus den Akten ergeben sich indes nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder aus pneumologischer noch aus orthopädischer Sicht schlüssige Hinweise, ob und wenn ja, in welchem Umfang der Beschwerdeführer vor Dezember 2003/Januar 2004 bzw. Mai 2004 (Gutachten vom 4. und 14. Mai 2004, act. IVST EM/45-66) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Ebenfalls keine weiteren Erkenntnisse bezüglich einer früher als im Dezember 2003 festgestellten dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% (oben E. 4.3.1) sind aus den weiteren, insbesondere psychiatrischen Akten erkennbar. Demnach ist - wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat - auf das Untersuchungsdatum vom 19. Dezember 2003 und die in diesem Zeitpunkt belegte Verschlechterung der

gesundheitlichen Situation abzustellen. Somit entsteht der Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b aIVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1ter aIVG per 1. Dezember 2004. Die Rüge des Beschwerdeführers, er habe sich bereits am 15. Oktober 2003 bei der Invalidenversicherung angemeldet (Beschwerdeakte 3 S. 2), weshalb sein Rentenanspruch früher entstanden sei, geht damit ins Leere.

### **E. 5.9**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4). Da der Rentenanspruch im Jahr 2004 entstand, ist für den Einkommensvergleich entgegen der Annahmen der Vorinstanz auf die Listenlöhne und Erhebungen für das Jahr 2004 abzustellen (siehe unten E. 5.9.1 und 5.9.4).

#### **E. 5.9.1**

Die Vorinstanz ging bei der Festsetzung des Valideneinkommens vom letzten, vollständig geleisteten Jahreseinkommen 1997 von Fr. 68'081.-- bzw. Fr. 5'673.42 pro Monat aus, welches sie gemäss dem jeweiligen Index der Nominallöhne der Männer von 1818 im Jahr 1997 auf den Index von 2014 im Jahr 2006 (Basis: 1939 = 100, vgl. BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976 - 2009) indexierte, was für das Jahr 2006 ein monatliches Einkommen von Fr. 6'285.08 ergab. Für das vorliegend zu berücksichtigende Jahr 2004 ergibt sich bei einem Index von 1975 ein Valideneinkommen von Fr. 6'163.37.

#### **E. 5.9.2**

Der Berechnung des Invalideneinkommens legte die Vorinstanz gestützt auf die Angaben des RAD ab dem 19. Dezember 2003 (beim damals 52-jährigen Versicherten) einfache und repetitive Verweisungstätigkeiten in öffentlichen und privaten Dienstleistungen, Dienstleistungen im Grosshandel und Handelsvermittlung, Detailhandel und Reparatur sowie Dienstleistungen für Unternehmen und des Detailhandels, Tabellenlöhne des BFS des Jahres 2006 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb [Verfügung vom 29. September 2008]) zu Grunde. In Anwendung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/02 vom 16. Juli 2003 kann vom Durchschnitt dieser Werte ausgegangen werden. Die nach dem Stundenansatz von 40 Wochenstunden angegebenen Tabellenlöhne wurden auf den im

Dienstleistungssektor üblichen Stundenansatz von 41.7 Wochenstunden umgerechnet, was einen Durchschnittslohn von Fr. 4'690.47 ergab. Weiter berücksichtigte die Vorinstanz einen Leidensabzug von 15%. Somit ergab sich unter Berücksichtigung eines halben Wochenpensums ein durchschnittliches monatliches Invalideneinkommen von Fr. 1'993.45.

### **E. 5.9.3**

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände einen Leidensabzug von 15% vorgenommen. Sie hat indes nicht weiter begründet, wie sie diese Umstände wertet. Der vorgenommene Abzug wird aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts, unter Berücksichtigung der seit Dezember 2003 aktenkundigen schwerwiegenden Erkrankungen, dem sich nachweislich weiter verschlechternden Gesundheitszustand - hauptsächlich aus pneumologischer und orthopädischer Sicht (oben E. 5.7) - und den damit verbundenen Einschränkungen in einer Verweistätigkeit sowie dem fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers von 56 Jahren im Verfügungszeitpunkt nicht gerecht, weshalb vorliegend in den Ermessensspielraum der Vorinstanz einzugreifen und der Leidensabzug auf mindestens 20% festzusetzen ist.

### **E. 5.9.4**

Indexiert auf das Jahr 2004 (Entstehung des Rentenanspruchs) und unter Übernahme der Lohnkategorien der Vorinstanz (wobei fraglich ist, ob in Anbetracht des Beschwerdebildes Aktivitäten wie Abwart, Hausmeister, Magaziner oder interner Kurier dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind [siehe oben E. 5.7.3]) wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Tabellenlöhne 2004, Männer, Grosshandel, Handelsvermittlung: Fr. 4'672.--; Detailhandel und Reparatur: Fr. 4'280.--; Dienstleistungen für Unternehmen: Fr. 4'333.--; sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen: Fr. 4'181.--; Durchschnittswert: 4'366.50. Diese Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Die übliche mittlere Wochenarbeitszeit bei einer 100%-Beschäftigung für die oben berücksichtigten Tätigkeiten betrug im Jahr 2004 durchschnittlich 41,8 Stunden, was vorliegend Fr. 4'562.99 ergibt (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990 - 2007). Abzüglich des Leidensabzuges von 20% und umgerechnet auf ein Pensum von 50% ist das Invalideneinkommen auf Fr. 1'825.20 festzusetzen ( $[4'562.99 - 20\%] \times 50\%$ ). Somit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 70% ( $[6'163.37 - 1'825.20] \times 100 / 6'163.37 = 70.39\%$ ), was einen Anspruch auf eine ganze Rente ergibt.

### **E. 5.10**

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass dem Beschwerdeführer ab Dezember 2004 eine ganze Invalidenrente zusteht. Da er seiner Mitwirkungspflicht unbestritten

vollumfänglich nachgekommen ist, ist die Rente - wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat - in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG ab dem 1. Dezember 2006 zu verzinsen (siehe unten E. 6.6).

## **E. 6**

Weiter ist der Rüge des Ehepaares nachzugehen, die Vorinstanz habe ihre IV-Renten zu Unrecht gekürzt und Teile davon verrechnet.

### **E. 6.1**

Sind beide Ehegatten rentenberechtigt, so gilt für die Kürzung der beiden Renten Artikel 35 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) sinngemäss (Art. 37 Abs. 1bis IVG).

#### **E. 6.1.1**

Gemäss Art. 35 AHVG beträgt die Summe der beiden Renten eines Ehepaares maximal 150 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente, wenn beide Ehegatten Anspruch auf eine Altersrente haben. Die Kürzung entfällt bei Ehepaaren, deren gemeinsamer Haushalt richterlich aufgehoben wurde. Die beiden Renten sind im Verhältnis ihrer Anteile an der Summe der ungekürzten Renten zu kürzen. Gemäss Rz. 5530 der Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003, Stand 1. Januar 2008 (nachfolgend: RWL 2008) ist die Plafonierung der Renten nach den allgemeinen Regeln vorzunehmen, wenn beide Ehegatten den selben Bruchteil der Rente aufweisen. Den Akten ist zu entnehmen, dass das Ehepaar in ungetrennter Ehe lebt, eine richterliche Trennung oder eine Scheidung wurde auch nicht geltend gemacht. Ausserdem besteht für beide Ehepartner ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Renten sind demnach zu plafonieren.

#### **E. 6.1.2**

In der Invalidenversicherung werden die Renten frühestens auf den Beginn der Rentenzahlung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG plafoniert (RWL 2008 Rz. 5514). Da beim Beschwerdeführer der Rentenanspruch per 1. Dezember 2004 und bei der Beschwerdeführerin per 1. Januar 2005 entstanden ist, sind die Renten - wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat - per 1. Januar 2005 zu plafonieren.

#### **E. 6.1.3**

Soweit die Beschwerdeführer demnach die Plafonierung als solche anfechten, dringen sie mit ihrer Beschwerde nicht durch. Indessen ist nachfolgend darzulegen, wie die Plafonierung vorliegend durchzuführen ist.

## **E. 6.2**

Die Berechnung der Höhe der Renten aufgrund der versicherten Verdienste wurde von den Beschwerdeführern nicht beanstandet. Angefochten wurde einzig die Plafonierung und die daraus folgende Kürzung der Rente der Ehefrau. Demnach ist zu überprüfen, ob die Vorinstanz von den korrekten Berechnungsfaktoren ausgegangen ist.

### **E. 6.2.1**

Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des AHVG sinngemäss anwendbar (Art. 36 Abs. 2 Satz 2 IVG). Gemäss Art. 32 Abs. 1 IVV gelten die Art. 50 - 53bis der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und

Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101) sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung. Gemäss Art. 29quinquies Abs. 3 Bst. a AHVG werden Einkommen, welche die Ehegatten während der Kalenderjahre der gemeinsamen Ehe erzielt haben, geteilt und je zur Hälfte den beiden Ehegatten angerechnet (Splitting). Die Einkommensteilung wird vorgenommen, wenn beide Ehegatten rentenberechtigt sind.

#### **E. 6.2.2**

Ist die Invalidenrente gemäss Artikel 37 Absatz 2 des IVG bemessen worden, so gilt diese Bestimmung sinngemäss auch für die Alters- oder Hinterlassenenrente, die auf der für die Invalidenrente massgebenden Grundlage berechnet wird (Art. 33bis Abs. 2 AHVG). Weiter wird für die Berechnung der Altersrente einer Person, deren Ehegatte eine Invalidenrente bezieht oder bezogen hat, das im Zeitpunkt der Entstehung der Invalidenrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen des invaliden Ehegatten während der Dauer des Bezuges der Invalidenrente wie ein Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 29quinquies AHVG berücksichtigt. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 60 Prozent, so wird nur ein entsprechend herabgesetzter Teil des durchschnittlichen Jahreseinkommens berücksichtigt (Art. 33bis Abs. 4 AHVG).

#### **E. 6.3.1**

Beim Beschwerdeführer stellte die Vorinstanz bei Jahrgang 1951 und einer Beitragsdauer von 25 Jahren und 2 Monaten in der Jahrgangstabelle 2004 den Faktor 32 (Rententabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV, gültig ab 1. Januar 2004, S. 7) fest. Darauf gestützt ergab sich eine Rente gemäss Rentenskala 35 (Rententabellen 2004 S. 10). Beim festgestellten massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen (Maximalbetrag) von Fr. 75'960.-- ergab sich beim Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente von 1'260.-- für das Jahr 2004 (vor Eintritt des Versicherungsfalls der Ehefrau; Rententabellen 2004 Skala 35 S. 37). Bei der Ehefrau sind folgende Faktoren und Tabellen anwendbar: Bei Jahrgang 1958 und einer Beitragsdauer von 22 Jahren und 6 Monaten ergibt sich auf der Jahrgangstabelle Faktor 26 und Skala 38 (Rententabellen 2005 S. 7 und 10 sowie Skala 38 S. 30).

#### **E. 6.3.2**

Mit Eintritt des zweiten Versicherungsfalls (Invalidenrente für die Ehefrau) wurden die Einkommen des Ehepaars gesplittet. Demnach ergab sich beim Ehemann noch ein durchschnittliches anrechenbares jährliches Einkommen von Fr. 73'530.-- ab 2005 und von Fr. 75'582.-- ab 2007 und darauf gestützt eine unplafonierte Dreiviertelsrente von Fr. 1'252.-- im Jahr 2005 bzw. Fr. 1'287.-- im Jahr 2007 (act. Kasse EF/44.4, 44.5; Rententabellen 2005, Skala 35 S. 37). Bei der Ehefrau erhöhte sich das durchschnittliche anrechenbare jährliche Einkommen von Fr. 63'648.-- (einzig gestützt auf ihre eigenen Beiträge) mit einer Invalidenrente von Fr. 1'678.-- (2005) bzw. Fr. 1'725.-- (ab 2007, vgl. Verfügung vom 19. Dezember 2006, act. Kasse EF/41) durch das Splitting ihres Einkommens mit demjenigen ihres Ehemannes auf ein massgebliches durchschnittliches Einkommen von Fr. 65'790.-- im Jahr 2005 bzw. Fr. 67'626.-- im Jahr 2007 (act. Kasse EF/44.4, 44.5). Demnach erhöhte sich ihre ganze Invalidenrente nach dem Splitting auf eine unplafonierte ganze Rente von Fr. 1'723.-- ab 1. Januar 2005 bzw. Fr. 1'771.-- ab 1. Januar 2007 (act. Kasse EF/41, 44.4, 44.5.; Rententabellen 2005 bzw. 2007, Skala 38 S. 30).

#### **E. 6.4**

Seit Januar 2005 haben beide Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente. Da bei beiden Beschwerdeführern ein IV-Grad von mehr als 60% besteht, sind die Renten gemäss

Art. 37 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 35 und 33bis Abs. 4 AHVG zu plafonieren (oben E. 6.1 sowie 6.2.2). Dabei ergibt sich - wie die Vorinstanz im Grundsatz richtig festgestellt hat - für die Jahre 2005 und 2006 eine Plafonierungsgrenze für die beiden Renten der Ehegatten von Fr. 2'712.-- und ab 2007 von Fr. 2'788.-- (Rententabellen 2005 bzw. 2007, Rentenskala mit Plafonierungsgrenze bei Ehepaaren, Skala 35 [Ehemann] und Skala 38 [Ehefrau], S. 107). Dem Beschwerdeführer steht indessen statt einer Dreiviertelsrente seit 1. Dezember 2004 eine ganze Rente zu. Auch wenn die Beschwerdeführer ab 1. Januar 2005 wegen der Plafonierung in der Summe der Renten keinen Anspruch auf einen höheren Gesamtbetrag haben, sind ihre Renten - wie nachfolgend ausgeführt wird - neu festzusetzen bzw. zu berechnen.

#### **E. 6.4.1**

Soweit der Beschwerdeführer für Dezember 2004 Anspruch auf eine ganze (nicht zu plafonierende) Rente hat, beträgt diese Fr. 1'679.-- (Jahreseinkommen von Fr. 75'960.-- [Maximalbetrag], Rententabellen 2004, S. 36).

#### **E. 6.4.2**

Seit 1. Januar 2005 ergibt sich beim Beschwerdeführer nach dem Splitting und vor der Plafonierung der ganzen Rente für 2005 und 2006 ein Betrag von Fr. 1'669.-- (Rententabellen 2005 S. 36) bzw. ab 2007 Fr. 1'716.-- (Rententabellen 2007 S. 36, oben E. 6.3.2). Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Januar 2005 nach dem Splitting und vor der Plafonierung der ganzen Rente für 2005 und 2006 Anspruch auf einen Betrag von Fr. 1'723.-- bzw. ab 2007 von Fr. 1'771.-- (oben E. 6.3.2).

#### **E. 6.4.3**

Plafoniert ergeben sich folgende Werte: Rentenberechnung beim Beschwerdeführer per 1. Januar 2005: Fr. 1'669.-- (ganze unplafonierte Rente) x Fr. 2'712.-- (150% der Maximalrente) / Fr. 3'392.-- (Summe unplafonierte Renten Ehemann und Ehefrau) = Fr. 1'334.--; per 1. Januar 2007: Fr. 1'716.-- (ganze unplafonierte Rente) x Fr. 2'788.-- (150% der Maximalrente) / Fr. 3'487.-- (Summe unplafonierte Renten Ehemann und Ehefrau) = Fr. 1'372.--. Bei der Beschwerdeführerin ergibt sich folgende Rentenberechnung per 1. Januar 2005: Fr. 1'723.-- (ganze unplafonierte Rente) x Fr. 2'712.-- (150% der Maximalrente) / Fr. 3'392.-- (Summe unplafonierte Renten Ehemann und Ehefrau) = Fr. 1'378.--. Per 1. Januar 2007: Fr. 1'771.-- (ganze unplafonierte Rente) x Fr. 2'788.-- (150% der Maximalrente) / Fr. 3'487.-- (Summe unplafonierte Renten Ehemann und Ehefrau) = Fr. 1'416.--. Zusammenfassend hatte der Beschwerdeführer per 1. Januar 2005 Anspruch auf eine ganze plafonierte Invalidenrente von Fr. 1'334.-- und per 1. Januar 2007 von Fr. 1'372.--. Die Ehefrau hatte per 1. Januar 2005 Anspruch auf eine ganze plafonierte Invalidenrente von Fr. 1'378.-- bzw. von Fr. 1'416.-- per 1. Januar 2007.

#### **E. 6.5**

Die Beschwerdeführer machen geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht einen Betrag von Fr. 4'878.-- (zu viel bezahlte Leistungen an die Ehefrau) mit der Nachzahlung der Rente an den Ehemann verrechnet (C-7101/2008 act. 3, C-7103/2008 act. 4).

#### **E. 6.5.1**

Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführte (C-7103/2008 act. 6), leistete sie zu Gunsten der Beschwerdeführerin für die Jahre 2005 und 2006 unplafonierte Renten (2005 und 2006: Fr. 1'678.-- statt Fr. 1'334.-- [Differenz: Fr. 344.--]; 2007 (Januar

bis September): Fr. 1'725.-- statt 1'416.-- [Differenz: Fr. 309.--]; oben E. 6.3.2, korrigierte Beträge: oben E. 6.4.3).

### **E. 6.5.2**

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Satz 1 ATSG). Gemäss Art. 20 Abs. 2 Bst. a AHVG in Verbindung mit Art. 50 Abs. 2 IVG können Forderungen mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Bestimmung zwingenden Charakter hat und die Ausgleichskassen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nicht nur befugt, sondern auch verpflichtet sind, [...] zu verrechnen (BGE 115 V 341 E. 2a mit Hinweis auf BGE 111 V 99 E. 3b und weiteren Hinweisen). Durch Art. 20 Abs. 2 AHVG wird für die Verrechnung eine eigene Ordnung geschaffen, welche auf die Besonderheiten der Sozialgesetzgebung im AHV-Bereich zugeschnitten ist. Dabei geht die Verrechenbarkeit von Beiträgen mit Leistungen gemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG über die obligationenrechtlichen Regeln (Art. 120 Abs. 1 des Obligationenrechts vom 30. März 1911 [OR, SR 220]) hinaus; denn nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind versicherungsrechtlich bzw. versicherungstechnisch zusammenhängende Beiträge und Renten ohne Rücksicht auf die pflichtige bzw. berechnigte Person und ungeachtet erbrechtlicher Gegebenheiten verrechenbar (BGE 115 V 341 E. 2b mit weiteren Hinweisen). Eine Verrechnung von Leistungen für Ehegatten ist möglich, wenn zwischen den beiden Leistungen ein enger versicherungsrechtlicher Zusammenhang besteht. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der zweite Versicherungsfall eintritt und die Rente des erstrentenberechtigten Ehegatten wegen der Plafonierung tiefer ausfällt (RWL 2008 Rz. 10908). Das Bundesgericht hat in BGE 130 V 505 E. 2.9 festgehalten, dass diese Weisung gesetzeskonform sei und die Ausgleichskasse auch verrechnen könne, auch wenn Schuldner und Gläubiger der Verwaltung nicht identisch seien.

### **E. 6.5.3**

Vorliegend ist festzustellen, dass durch das Eintreten des zweiten Versicherungsfalls (Zusprache einer Invalidenrente an den Ehemann) und die deshalb verursachte Plafonierung der Ehepaarrenten der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2005 bis September 2008 zu hohe Leistungen ausbezahlt wurden (siehe oben E. 6.5.1). Mit der Zusprache einer (ganzen) Invalidenrente an den Beschwerdeführer werden die zu viel bezahlten Leistungen an die Beschwerdeführerin zur Rückerstattung fällig (vgl. RWL 2008 Rz. 10909 und Art. 25 Abs. 2 ATSG), weshalb sie - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer und wie die Vorinstanz zu Recht in der Vernehmlassung ausgeführt hat (C-7103/2008 act. 6) - zu verrechnen sind. In Anwendung von RWL 2008 Rz. 10908 ist es in der vorliegenden Konstellation zulässig, die der Beschwerdeführerin zu viel bezahlten Beiträge im Rahmen der Nachzahlung an den Beschwerdeführer zu verrechnen. Somit dringen die Beschwerdeführer in diesem Punkt ihrer Beschwerde nicht durch.

### **E. 6.6**

Abschliessend ist auf die - vom Beschwerdeführer ebenfalls angefochtene - Verzinsung der geschuldeten Rentenbetreffnisse einzugehen (act. Kasse EM/19).

#### **E. 6.6.1**

Wie oben ausgeführt wurde, sind die dem Beschwerdeführer zugesprochenen Renten in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG ab dem 1. Dezember 2006 zu verzinsen (oben E. 4.3.4 und 5.10). Die Vorinstanz hat

indessen in ihrer Verfügung vom 29. September 2008 (act. Kasse EM/19) einzig die dem Beschwerdeführer zugesprochene Dreiviertelsrente für Dezember 2004 verzinst.

#### **E. 6.6.2**

Nach Art. 26 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 und 3 Satz 1 ATSG und Art. 7 Abs. 1 und 2 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) ist vorliegend festzustellen, dass grundsätzlich auch die dem Beschwerdeführer zustehenden weiteren Rentenleistungen für Januar 2005 bis September 2006 (24-Monatsfrist, Verfügung vom 29. September 2008) zu verzinsen wären. Wie indes das Bundesgericht in seinem Urteil 9C\_244/2009 vom 12. Mai 2009 (E. 3.3 f.) festgestellt hat, entsteht in Fällen, bei denen wie vorliegend einerseits mit Eintreten des zweiten Versicherungsfalls beim einen Ehegatten ein Anspruch auf Nachzahlung von Renten entsteht, während andererseits wegen der Plafonierung beim anderen Ehegatten ein Rückerstattungsanspruch an die Vorinstanz entsteht, kein Anspruch auf Verzugszins, da der betreffende Betrag dem Ehemann und seiner Ehefrau bereits zur Verfügung stand, wenn auch unter anderem Rechtstitel.

#### **E. 6.6.3**

In Anwendung dieser Rechtsprechung ist demnach festzustellen, dass vorliegend einzig die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers für Dezember 2004 zu verzinsen ist. Der Satz für den Verzugszins beträgt fünf Prozent pro Jahr (Art. 7 Abs. 1 ATSV). Der Verzugszins wird nach den allgemeinen Regeln gerundet (vgl. RWL 2008 Rz. 10514 mit Verweis auf Art. 53 Abs. 2 AHVV in Verbindung mit Art. 32 Abs. 1 IVV). Da dem Beschwerdeführer für Dezember 2004 eine ganze Rente von Fr. 1'679.-- (statt einer Dreiviertelsrente, oben E. 5.10, 6.4.1) zusteht, berechnet sich der Zinsanspruch wie folgt: Verzinsung ab 1. Dezember 2006 - 1. Oktober 2008 (vgl. act. Kasse EM/19):  $\text{Fr. } 1'679.-- \times 5\% / 12 = \text{Fr. } 7.--$ ;  $7.-- \times 23 \text{ Monate} = \text{Fr. } 161.--$ . Dem Beschwerdeführer steht demnach für den in Frage stehenden Zeitraum bis am 29. September 2008 (oben E. 2.3) ein Zins von Fr. 161.-- für die Invalidenrente vom Dezember 2004 zu.

#### **E. 6.7**

Unter diesen Umständen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich die vier angefochtenen Verfügungen vom 29. September 2008 (act. IVST EM/120, Kasse EM/19-21, Kasse EF/45) nicht als rechtmässig erweisen. Sie sind deshalb aufzuheben. Dem Beschwerdeführer steht seit Dezember 2004 eine ganze Invalidenrente zu (oben E. 5.9 f.). Die ihm für den Dezember 2006 zustehende Rente ist gemäss obigen Ausführungen zu verzinsen (E. 6.6.3). Die Angelegenheit ist deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese anhand der oben dargelegten Erwägungen über die Ansprüche der Beschwerdeführer neu verfüge und diese mit den bereits an die Beschwerdeführerin geleisteten Renten verrechne. In diesem Sinn sind die Beschwerden gutzuheissen. Soweit die Beschwerdeführer die Plafonierung und die Verrechnung der zurückzuerstattenden Renten beanstanden, ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art.

1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Den teilweise unterliegenden Beschwerdeführern werden reduzierte Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 300.-- auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die am 29. April 2009 darüber hinausgehend geleisteten Kostenvorschüsse in Höhe von je Fr. 300.-- sind zu je Fr. 150.-- zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 7.2**

Den teilweise obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführern, welchen durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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