

BVGer C-7220/2009 vom 25. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7220_2009

FR: TAF C-7220/2009 du 25 janvier 2012

IT: TAF C-7220/2009 del 25 gennaio 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu Beurteilen ist die Beschwerde vom 19. November 2009, mit der die rentenanspruchsabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 3. November 2009 angefochten worden ist.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 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 nach Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über IV-Leistungsgesuche befasst ist (vgl. Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Änderung oder Aufhebung ein schutzwürdiges Interesse. Da auch der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die form- und fristgerechte Beschwerde vom 19. November 2009 einzutreten (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (vgl. Art. 49 VwVG). Entsprechend umfassend ist auch die Kognition des Gerichts (vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49)

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

E. 2.3.1

Im Sozialversicherungsrecht 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. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 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 weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand)

rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.3.3

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKVU 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKVU 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat heute dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die 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 Union (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 das 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. 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 - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - 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 durch das Gericht (vgl. E. 2.3.3. hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 3. November 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. 3.2.1

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). 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).

E. 3.2.2

Damit finden jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 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 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]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5.

IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.2.3

Ferner sind das ATSG sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in den seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs geltenden Fassungen anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung 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 im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten der Vorinstanz kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Zeitspanne von 1987 bis 1995 während insgesamt 75 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 37) geleistet hat und somit die gesetzliche Mindestbeitragsdauer sowohl nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch nach den seither geltenden Bestimmungen erfüllt.

E. 4.1

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. Auflage, Zürich [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).

E. 4.1.1

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). 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 ATSG).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der 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 ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz 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 bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine ordentliche Rente ausgerichtet wird, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 4.3

Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, 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 Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung 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. 4.4

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 im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Hausbereich und/oder Erwerbsbereich) 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.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren - im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

E. 4.6

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 Bezie-

hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1), vorliegend frühestens nach der (betrieblich bedingten) Aufgabe der bisherigen Erwerbstätigkeit (1. Juli 2008). Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Urteil des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2). Für die Bestimmung des Valideneinkommens 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 in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Valideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a).

E. 4.7

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. Kieser, ATSG, Art. 16 Rz. 7). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn

sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, welches der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird, das - mangels tatsächlichem Einkommen in der Schweiz - auch aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne zu bestimmen ist.

E. 5

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig sowie richtig erhoben und das Leistungsbegehren vom 27. November 2008 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat - was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

E. 5.1

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. med. H. _____) vom 22. August 2009 (vgl. IV-act. 38).

E. 5.1.1

Bei der Ausarbeitung der Stellungnahme lagen Dr. med. H. _____ ein Entlassungsbericht der Rehaklinik W. _____ in X. _____ vom 13. November 2006 zuhanden des deutschen Sozialversicherungsträgers (IV-act. 25 und 26), ein Gutachten des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit K. _____ vom 14. Juni 2008 (IV-act. 28 S. 3 f.), ein Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 12. Mai 2009 (IV-act. 34), ein Gutachten von Dr. med. T. _____ vom 22. April 2009 (IV-act. 35), weitere Berichte von in Deutschland auf den Gebieten der Orthopädie, Inneren Medizin, Neurochirurgie, Urologie, diagnostischen Radiologie, Chirotherapie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Rheumatologie praktizierenden Fachärzten sowie Berichte eines diplomierten Psychotherapeuten insbesondere aus der Zeit vom 30. Dezember 1999 bis zum 12. Mai 2009, vor (vgl. IV-act. 18-24, 27 sowie 29-32); zudem der vom ehemaligen Arbeitgeber des Beschwerdeführers ausgefüllte Fragebogen vom 8. Juni 2009 (IV-act. 9) sowie die vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen für Versicherte resp. für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 10. Juni 2009 bzw. vom 20. Juli 2009 (IV-act. 10 und 14). In seiner Beurteilung vom 22. August 2009 (IV-act. 38), die insbesondere auf den vom deutschen Sozialversicherungsträger bei Dr. med. T. _____, Facharzt für Orthopädie, und bei Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebenen fachärztlichen Gutachten vom 22. April 2009 sowie vom 12. Mai 2009 basiert (vgl. IV-act. 34 und 35), stellte Dr. med. H. _____ - im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den beiden vorgenannten Gutachten sowie den übrigen fachärztlichen Berichten - als Hauptdiagnose eine Skoliose ohne radikuläre Symptomatik sowie Spondylarthrosen L5/S1 und als Nebendiagnose einen engen Spinalkanal fest. Aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen und unter dem Hinweis darauf, dass sowohl Dr. med. T. _____ als auch Dr. med. G. _____ keine neurologischen Ausfälle objektivieren konnten, attestierte er dem Beschwerdeführer in seiner bisherigen Berufstätigkeit wie auch in geeigneten Verweisungstätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Seine Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit entspricht damit im

Ergebnis im Wesentlichen derjenigen von Dr. med. T._____, der beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf feststellen konnte. Diese beiden Würdigungen weichen jedoch im Ergebnis von derjenigen von Dr. med. G._____ ab, die lediglich eine leichte Verweisungstätigkeit im Wechsel von Stehen und Gehen sowie Sitzen ohne fixierte Körperhaltung für vollschichtig zumutbar hält, derweil im angestammten Beruf aufgrund der geltend gemachten körperlichen Beschwerden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege.

E. 5.2

Es ist nicht zu beanstanden, dass der ärztliche Dienst der IVSTA seiner Stellungnahme vom 22. August 2009 insbesondere die beiden vom deutschen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zugrunde gelegt hat. Auch wenn sie vom Umfang her als äusserst knapp gehalten erscheinen, kann den Akten doch entnommen werden, dass die beiden Fachärzte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsichtnahme in die relevanten medizinischen Vorakten (Anamnese) beurteilen und dabei zu schlüssigen und im Wesentlichen übereinstimmenden Diagnosen gelangten. Ihren Gutachten kommt daher ein erheblicher Beweiswert zu. Weiter ist festzuhalten, dass, obwohl die Psychiaterin Dr. med. G._____ eine leichte depressive Verstimmung diagnostiziert hat (IV-act. 34 S. 7), der ärztliche Dienst der Vorinstanz die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Leiden nicht beurteilt, sondern diese lediglich in der Anamnese seiner Stellungnahme vom 22. August 2009 aufführt und sich auf die Beurteilung der körperlichen Leiden beschränkt (vgl. IV-act. 38).

E. 5.3

Aus den Akten geht klar hervor, dass die Psychiaterin dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf allein aufgrund der körperlichen Beschwerden attestiert und keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Leiden vorliegt (vgl. IV-act. 34 S. 7). Damit bleibt im Folgenden die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz hinsichtlich der körperlichen Beeinträchtigungen zu würdigen. Dr. med. H._____ widerspricht in seiner Beurteilung der Einschätzung von Dr. med. G._____ insbesondere mit der Begründung, sie beruhe auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Des Weiteren habe der ehemalige Arbeitgeber die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers als leicht bewertet (IV-act. 9). Dr. med. H._____ hält auch nach Prüfung der anlässlich des Beschwerdeverfahrens neu eingereichten Unterlagen, insbesondere der psychologischen Stellungnahmen von Dipl. Psych. N._____ vom 27. August 2009 und 29. November 2009, der berufskundlichen Stellungnahme von Herrn I._____ vom 30. Juni 2009, des Antrags auf Leistungen des deutschen Sozialversicherers vom 11. August 2008, der ärztlichen Stellungnahme der Drs. V._____ und P._____ vom 8. November 2009 sowie des Arztberichts der chirurgischen Notfallambulanz des C._____ Klinikums vom 25. April 2010 in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 8. April 2010 sowie vom 9. Juli 2010 an seiner Beurteilung fest. Zur Begründung führt er aus, dass die Unterlagen keine neuen Erkenntnisse zu Tage fördern würden.

E. 5.4

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich seiner Auffassung insofern anschliessen, als dass die nachgereichten Unterlagen offensichtlich keine neuen Diagnosen oder Einschätzungen vorweisen können, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit hinweisen würden. Die Unterlagen sind ohnehin nur insoweit beachtlich, als sie Aufschluss über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt (3. November 2009) geben könnten (vgl. E. 3.2.).

E. 5.4.1

Allerdings bleibt zu prüfen, ob es sich bei der bisherigen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers bei einer Spielautomatenfirma um eine weiterhin zumutbare, den Leiden angepasste Tätigkeit handelt, wie dies die Vorinstanz gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. H._____ annimmt. Immerhin macht der Beschwerdeführer geltend, als Automatenaufsteller (Kassierer und Monteur) tätig gewesen zu sein (Beiblatt zum deutschen Rentenantrag, Anhang zum Formular E 304 und Fragebogen für den Versicherten vom 10. Juni 2009; IV-act. 1 und 10), und dabei lange Autofahrten habe absolvieren sowie Gewichte zwischen 50 kg und 70 kg heben und tragen müssen (Schreiben vom 20. Juli 2009; IV-act. 13), was gegen eine leichte Tätigkeit sprechen würde. Demnach ist fraglich, ob Dr. med. H._____ unbesehen auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers abstellen durfte. Es ist durchaus denkbar, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Tätigkeit längere Autofahrten absolvieren und schwere Gewichte tragen musste, hat er dies doch mehrmals bei Untersuchungen bzw. in von ihm ausgefüllten Formularen sowie Briefen erwähnt (vgl. Fragebogen für den Versicherten vom 10. Juni 2009, IV-act. 10; Schreiben des Beschwerdeführers vom 20. Juli 2009, IV-act. 13; Entlassungsbericht der Klinik W._____ vom 13. November 2006, IV-act. 26; Gutachten Dr. med. G._____ vom 12. Mai 2009, IV-act. 34; Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Beschwerdebeilage B1; Berufskundliche Stellungnahme, Beschwerdebeilage B11). Aufgrund der offenkundig unterschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers einerseits und des ehemaligen Arbeitgebers andererseits hätte die Vorinstanz diesbezüglich im Rahmen ihrer Abklärungspflicht weitere verhältnismässige Nachforschungen anstellen müssen. Dieser Pflicht ist sie jedoch nicht in genügender Weise nachgekommen. Zwar forderte sie den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. Juni 2009 zur Einreichung weiterer Unterlagen (insb. Arbeitsvertrag) auf, jedoch erfolgte diese Anweisung aufgrund unterschiedlicher Angaben hinsichtlich der zuletzt zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. IV-act. 12). Allerdings hat es der Beschwerdeführer unterlassen, diese Unterlagen einzureichen, die allenfalls seine Aussagen bestätigen könnten.

E. 5.4.2

Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich damit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen, ob der angestammte Beruf als leichte, mittelschwere oder schwere Tätigkeit einzustufen ist. Der Sachverhalt erweist sich in dieser Hinsicht als ungenügend abgeklärt.

E. 5.5

Dem Beschwerdeführer ist allerdings eine leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten im Wechsel von Stehen und Gehen sowie Sitzen ohne fixierte Körperhaltung vollschichtig zumutbar. Dies ergibt sich ohne Zweifel aus den medizinischen Akten, die alle für derartige Verweisungstätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestieren (vgl. insb. Sozialmedizinische Beurteilung der Bundesagentur für Arbeit vom 14. Juni 2008, IV-act. 28 S. 4; Gutachten Dr. med. G._____ vom 12. Mai 2009, IV-act. 34 S. 7; Gutachten Dr. med. T._____ vom 22. April 2009, IV-act. 35 S. 6; Stellungnahme des medizinischen Dienstes

der IVSTA vom 22. August 2009, IV-act. 38).

E. 5.5.1

Unter diesen Umständen ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln, ob der Beschwerdeführer bei Ausübung einer zumutbaren Verweisungstätigkeit eine im Vergleich zum Valideneinkommen rentenbegründende Einkommenseinbusse erleidet - was die Vorinstanz nicht getan hat, da sie (ohne ausreichende Abklärungen) davon ausging, die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers sei leicht bis mittelschwer und mit seinen Leiden vereinbar. Angesichts des gegenüber möglichen Verweisungstätigkeiten (z.B. im Grosshandel, in der Lagerei, im Einzelhandel mit Waren verschiedener Art, im produzierenden Gewerbe [Wirtschaftszweige H462-9, H521, G471 und B-F gemäss der Statistik Verdienste und Arbeitskosten des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden, Fachserie 16, Reihe 2.1]) für deutsche Verhältnisse relativ hohen Einkommens des Beschwerdeführers in seinem bisherigen Beruf (2'500.- bei 100%iger Tätigkeit) ist es keineswegs auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer eine Einkommenseinbusse in rentenbegründendem Ausmass erleiden könnte.

E. 5.5.2

Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich vorliegend ausser Stande, einen Einkommensvergleich durchzuführen, fehlen doch wesentliche Angaben, die zur Bestimmung der anwendbaren Berechnungsmethode und zur Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens unabdingbar sind. So blieb bisher ungeklärt, ob und allenfalls in welcher Art der Beschwerdeführer nach der betrieblich bedingten Reduktion der Arbeitszeit auf 80% im Mai 2005 die verbleibende Zeit (ein Arbeitstag) nutzte - was angesichts der schweren Krankheit und des Todes seiner Ehefrau im Jahre 2006 nicht nur auf das Valideneinkommen Auswirkungen haben könnte, sondern insbesondere auch auf die Statusfrage und damit auf das massgebliche Invalideneinkommen bzw. den Invaliditätsgrad. Darüber hinaus ist es ohnehin Sache der Vorinstanz als Fachbehörde, aufgrund der deutschen Verdienststatistiken das Invalideneinkommen zu bestimmen, und es steht in ihrem Ermessen, einen allfälligen Leidensabzug vorzunehmen.

E. 5.6

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt insofern nicht vollständig ermittelt und gewürdigt hat, als sie die Anforderungen des bisherigen Berufs des Beschwerdeführers und dessen Status im frühestmöglichen Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs nicht ausreichend abgeklärt hat. Die Sache ist daher ausnahmsweise an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie diese Abklärungen vornehme, den medizinischen Sachverhalt aktualisiere und neu verfüge.

E. 6

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe.

E. 7

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

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E 6), womit diese keine Verfahrenskosten zu tragen hat. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- ist dem Beschwerdeführer rückzuerstatten. Auch der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. B. des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR. 173.320.2]).

E. 7.2

Der durch einen deutschen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 2'000.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

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