

BVGer C-7279/2010 vom 15. Oktober 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7279_2010

FR: TAF C-7279/2010 du 15 octobre 2012

IT: TAF C-7279/2010 del 15 ottobre 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 9. Oktober 2010 gegen die Verfügung vom 6. September 2010, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2007 mangels rentenanspruchsbe gründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 1.1

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

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch 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 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Aufgrund der Akten ist zudem davon auszugehen, dass er die formgerechte Beschwerde fristgerecht eingereicht hat, weshalb auf dieselbe einzutreten ist (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat dort heute seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EU) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, beurteilt sich die vorliegend interessierende Frage, ob dem Beschwerdeführer ein Rentenanspruch zusteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 6. September 2010) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen die den Sachverhalt seither verändert haben unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.3

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2010 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 (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) 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 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 2.4

Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [Beitragsdauer 1 Jahr] und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Beitragsdauer 3 Jahre]) 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.

E. 2.4.1

Laut Auszug vom 3. August 2007 aus dem individuellen Konto leistete der Beschwerdeführer während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV (vgl. act. 7 S. 2), so dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Anspruchsbeginns (vgl. E. 2.7 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer erfüllt war.

E. 2.4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (vgl. Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit sondern, wenn erforderlich, auch in zumutbaren andern Tätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und

nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 und BGE 114 V 310 E. 3c, je mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere in Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 2.5

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 und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die 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). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten externer Spezialärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

E. 2.6

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung besteht bei einem

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

E. 2.7

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 den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Nach ununterbrochenem Ablauf der Wartezeit ist eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung bzw. ohne eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit während 30 aufeinanderfolgenden Tagen (vgl. Art. 29ter IVV) drei Monate angedauert hat; eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach ununterbrochenem Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV in den bis Ende 2011 in Kraft gestandenen Fassungen). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeeinflussende Änderung noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass rückwirkend von einem zeitlich gestaffelten Invaliditätsgrad auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.2 und E. 4.2 sowie BGE 121 V 264 E. 6 b/dd, je mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass nach Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Rentenleistungen für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 [5. IV-Revision] geltenden Fassung) entsteht der Rentenanspruch hingegen frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG bzw. nach der Anmeldung zum Leistungsbezug. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt

zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt indessen unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht bzw. der Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung (vgl. hierzu das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] sowie das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6790/2009 vom 8. Dezember 2011, E. 2.2).

E. 3

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 6. September 2010 das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 3.1

Die angefochtene Verfügung vom 6. September 2010 beruht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des RAD (Dres. med. L. _____ und N. _____) vom 13. Dezember 2007, 1. April sowie 2. Juli 2009 und 29. Juli 2010 (vgl. act. 12 S. 2f., 27 S. 3, 47 S. 2f. und 60 S. 2f.). Nebst den übrigen Vorakten lagen dem RAD Berichte von in Deutschland praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 21. November 2006 bis zum 24. Januar 2010 vor (vgl. act. 4 S. 1 bis 22, 9, 10, 32 S. 2 bis 5 sowie 58 S. 5 und 6); ferner ein Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 28. Dezember 2007 (act. 14 S. 3 bis 11), ein solches von den Dres. med. P. _____ und Q. _____ vom 18. Juli 2008 (act. 21 S. 40 bis 48), das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2008 samt Ergänzung vom 4. Mai 2009 (act. 21 S. 1 bis 39 und act. 33 S. 2 und 3), das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. November 2009 (act. 58 S. 7 bis 28) sowie dasjenige von Dr. med. E. _____ vom 7. Juni 2010 (vgl. act. 59 S. 4 bis 29).

E. 3.1.1

Im MEDAS-Gutachten wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine objektiv stabile koronare 3-Gefässerkrankung aufgeführt, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach atypischer Lungenteilresektion linker apikaler Unterlappen bei chondromatösem Hamartom im November 2005, eine leichte restriktive Ventilationsstörung sowie eine substituierte Hypothyreose (vgl. act. 21 S. 23 f.). Im Wesentlichen führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei - entgegen seiner Auffassung - seit dem Myokardinfarkt im Mai 2005 körperlich keineswegs weitgehend arbeitsunfähig. Vielmehr sei seine körperliche Belastbarkeit infolge der Herzkrankheit dauerhaft nur leicht beeinträchtigt. Untersuchungen hätten ergeben, dass dieses Leiden nicht progredient sei und die Pumpfunktion der linken Herzkammer weiterhin nur leicht eingeschränkt. Zudem sei die festgestellte Mitralinsuffizienz klinisch-funktionell bedeutungslos. Die durchgeführte Spiroergometrie indiziere zwar "formal" eine schwerwiegend eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Hierfür könnten indes weder kardiale noch pulmonale Gründe bzw. Leiden ursächlich sein. Eine neurologische Erkrankung, insbesondere eine Hirnleistungsschwäche, liege nicht vor. Ursachen für eine Müdigkeit bzw. Erschöpfung seien laboranalytisch nicht eruierbarer. Daher, sowie mit Blick auf die vom Beschwerdeführer geschilderten Alltagsaktivitäten, sei davon auszugehen, dass seine körperliche Leistungsfähigkeit vornehmlich infolge einer erheblichen Selbstlimitierung leicht eingeschränkt sei. Die Diskrepanz der

neuropsychologischen Testresultate (durchschnittliches Informationsverarbeitungsniveau einerseits sowie leicht unterdurchschnittliche, nicht pathologische Bearbeitungsgeschwindigkeit andererseits) rechtfertigte zudem die Annahme einer geistig-psychisch leicht eingeschränkten Belastbarkeit des Beschwerdeführers. In der Folge gelangten die Gutachter zum Schluss, Ende Mai 2005 sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsunfähig gewesen. Seither habe sich der Grad seiner Arbeitsfähigkeit verbessert. Angesichts der neuropsychologisch ermittelten geistig-psychischen Belastbarkeit sei davon auszugehen, dass er in einer intellektuell anspruchsvollen Erwerbstätigkeit mit relativ hohem Verantwortungsgrad und geistig-psychisch anspruchsvollen Kundenkontakten überfordert sei, wie zuletzt in der vom 1. Oktober 1999 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Juli 2009 - mit krankheitsbedingten Unterbrüchen (vgl. act. 1 S. 12 bis 38 und 21 S. 9) - vollschichtig ausgeübten Erwerbstätigkeit als SAP-Berater (vgl. act. 1 S. 5, 8 S. 1 bis 3, 38, 50 und 52). Obschon diese Überforderung nicht alleine auf medizinische bzw. neuropsychologische Ursachen zurück zu führen sei, sondern auch auf die Berufswahl des Beschwerdeführers, sei ihm die Tätigkeit als SAP-Berater nicht mehr zumutbar. Allerdings sei - in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 28. Dezember 2007 (vgl. act. 14 S. 3 ff.) - davon auszugehen, dass er in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, geistig und psychisch durchschnittlich anspruchsvollen Verweisungstätigkeit im Büro einsatzfähig sei. In einer solchen Verweisungstätigkeit - ohne Hantieren mit Gewichten von über 5 kg und erheblicher Verantwortung sowie ohne besondere Anforderungen an die Stresstoleranz und psychische Belastbarkeit - sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig. Hierbei bestehe infolge einer verlangsamten Bearbeitungsgeschwindigkeit zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% (vgl. act. 21 S. 24 bis 30 sowie act. 33 S. 2 f.; vgl. auch act. 21 S. 31 bis 50).

E. 3.1.2

Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 2. November 2009 insbesondere eine Interkostalneuralgie am Unterrand des linken Brustkorbs (ICD-10 G 58.0), einen Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation an beiden Handgelenken ohne neurologisches Defizit von Dauer (ICD-10 G 56.0) sowie einen Zustand nach Brustkorberöffnung mit Sternotomie und nachfolgender Brustkorbinstabilität infolge einer Pseudoarthrose im Brustbeinbereich. Ferner erwähnte er als weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzsymptomatik infolge Interkostalneuralgie und Brustkorbinstabilität, eine depressive Symptomatik von mittlerem Ausprägungsgrad, mitverursacht durch psychomente Alterationen wegen mehrjährigem, hochdosiertem Analgetikakonsum vom Opioid-Typ (ICD 10 F06.32 und F 19.1) ein endokrines Psychosyndrom, einen Testosteronmangel und eine Schilddrüsenunterfunktion (vgl. act. 58 S. 26 f.). Im Wesentlichen führte Dr. med. C. _____ aus, der Beschwerdeführer nehme gegen seine Schmerzen in der Regel täglich 4 Tramaltabletten zu 200 mg ein. Tramal sei ein Analgetikum vom Opioid Typ, beeinträchtige insbesondere das Reaktionsvermögen und führe rasch zu Abhängigkeit, verbunden mit Entzugserscheinungen (vgl. act. 58 S. 17). Es sei ein neues Therapiekonzept zu entwickeln, verbunden mit langsamer Reduktion der Analgetikadosis sowie mit Absetzen der Analgetika vom Opioid-Typ (vgl. act. 58 S. 25). Sobald die Therapie mit Analgetika vom Opioid-Typ entfalle, sei der Beschwerdeführer in der Lage, auch geistig anspruchsvolle Tätigkeiten zu verrichten (vgl. act. 58 S. 27). Die testpsychologische Diagnostik habe trotz Medikamenteneinnahme keine krankhafte

Beeinträchtigung der Kognition und der intellektuellen Belastbarkeit des Beschwerdeführers ergeben (vgl. act. 58 S. 20). Seine Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit für besondere Anforderungen sei entsprechend dem testpsychologischen Untersuchungsergebnis gegenwärtig nicht beeinträchtigt. Infolge der psychomentalen Gesundheitsstörungen auf organischer Grundlage, sollte er nervliche Belastungen, Tätigkeiten die besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen stellen sowie Arbeiten unter Zeitdruck vermeiden. Nach Behebung der Schmerzsymptomatik und Reduktion des Analgetikakonsums liege seine Belastbarkeit indessen wieder in der Norm (vgl. act. 58 S. 27). Sinngemäß gelangte Dr. med. C. _____ zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei seit dem 25. Juni 2007 (Datum des Rentenanspruchs beim deutschen Sozialversicherungsträger) eingeschränkt. Nach Durchführung der notwendigen therapeutischen Massnahmen bzw. nach Absetzen der Therapie mit Tramal sei er in einer wechselbelastenden Verweisungstätigkeit ohne Überkopfarbeit, Bückarbeiten, Hebearbeiten von über 5 kg als Dauerleistung bzw. von über 10 kg als Einzelleistung, Schad- oder Reizstoffexposition, nervliche Belastung sowie Zeitdruck während 5 Tagen in der Woche je zu 6 Stunden arbeitsfähig. Die Leiden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet könnten mittels einer therapeutischen Ausschaltung der Interkostalnerven binnen 6 bis 8 Wochen und diejenigen auf chirurgischem Fachgebiet mittels einer Restabilisierung des Thorax sowie einer Beseitigung der Falschgelenkbildung am Brustbein innert 3 bis 4 Monaten zurückgebildet werden. Nach Durchführung dieser Massnahmen würden sich die psychischen und mentalen Alterationen des Beschwerdeführers sofort zurückbilden und bestehe die "begründete" Aussicht darauf, dass er wieder vollschichtig arbeitsfähig sein werde (vgl. act. 58 S. 25 bis 28).

E. 3.1.3

Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 7. Juni 2010 eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung, eine Lungenerkrankung, eine Opiatabhängigkeit mit massivem Medikamentenmissbrauch sowie eine Psychosomatose (vgl. act. 59 S. 22 bis 25). Im Wesentlichen führte er aus, die Lungenerkrankung bewirke beim Beschwerdeführer keine Leistungseinschränkung. Das Herzleiden (Herzinsuffizienz) und die Opiatabhängigkeit mit massivem Medikamentenmissbrauch - der Beschwerdeführer konsumiere statt der empfohlenen Tagesdosis von 400 mg Tramadol täglich 800mg dieses Medikaments (vgl. act. 59 S. 26) - seien für die Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit ursächlich; hauptsächlich aber die Psychosomatose bzw. die von Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten vom 2. November 2009 beschriebene, erhebliche psychopathologische Überlagerung. Sinngemäß gelangte Dr. med. E. _____ zum Schluss, seit Ende des Jahres 2009 seien dem Beschwerdeführer infolge seines Herzleidens und der Schmerzsymptomatik schwere körperliche Arbeiten mit Zwangshaltungen unzumutbar und, zufolge seiner angeschlagenen psychosozialen Verfassung, nervlich besonders belastende Tätigkeiten bzw. solche unter Zeitdruck und mit besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen. Er sei vollschichtig arbeitsunfähig, wobei sich eine Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit, wenn überhaupt, nur mit einer sehr langfristigen bzw. über Jahre dauernden Psychotherapie erzielen lasse (vgl. act. 59 S. 25 bis 29).

E. 3.2

In seiner Stellungnahme vom 1. April 2009 führte der RAD (Dr. med. L. _____) im Wesentlichen aus, weder aus kardiologischer noch neurologischer Sicht werde im MEDAS-Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leichten körperlichen Tätigkeiten erwähnt. Es würden ein kaum durch Symptome gestörter Tagesablauf des Beschwerdeführers beschrieben und insbesondere auch keine neuropsychologischen Leiden aufgeführt, die eine Leistungsminderung in Verweisungstätigkeiten rechtfertigten. Der im MEDAS-Gutachten statuierte Grad der Arbeitsunfähigkeit in solchen Erwerbstätigkeiten sei daher nicht nachvollziehbar begründet, weshalb bei den Gutachtern der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme einzuholen sei (vgl. act. 27 S. 3). In seinen Stellungnahmen vom 2. Juli 2009 und 29. Juli 2010 führte sodann der RAD (Dr. med. N. _____) sinngemäss aus, die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen seien laut MEDAS-Gutachten nicht objektivierbar. Daran ändere auch das von Dr. med. F. _____ in seinem fachärztlichen Bericht vom 15. April 2009 erwähnte "wahrscheinlich instabile Sternum" (vgl. act. 32 S. 3) nichts. Diese Diagnose beruhe einzig auf Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Sie sei angesichts der auf eingehenden Untersuchungen erhobenen Befunde im MEDAS-Gutachten unzutreffend. Hinzu komme, dass laut dem fachärztlichen Bericht der Dres. med. R. _____, S. _____ und T. _____ vom 21. November 2006 (act. 4 S. 20 f.) beim Beschwerdeführer am 14. November 2006 die Fixationsdrähte des Sternums entfernt worden seien. Ein solcher Eingriff sei nicht denkbar bei einer Sternuminstabilität (vgl. act. 47 S. 2). Am 29. Juli 2010 würdigte der RAD (Dr. med. N. _____) vornehmlich das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 7. Juni 2010. Dieses Gutachten beinhalte im Vergleich zum MEDAS-Gutachten keine neuen objektiven Befunde. Für die von Dr. med. E. _____ erwähnte Schmerzproblematik seien keine medizinisch objektivierbaren Befunde auszumachen. Angesichts des negativen Opiatspiegels im MEDAS-Gutachten (vgl. act. 21 S. 21) sei fraglich, ob die von ihm diagnostizierte Opiatabhängigkeit effektiv bestehe. Sofern diese Sucht beim Beschwerdeführer vorliege, sei sie ohnehin überwindbar und folglich nicht invalidisierend. Dr. med. E. _____ übernehme die Aussage des Beschwerdeführers, er sei "seelisch" in depressiver Verfassung. In seinem Gutachten fehlten jedoch eine gezielte Anamnese sowie ein Psychostatus. Der Beschwerdeführer stehe nicht in psychiatrischer Behandlung und nehme keine Antidepressiva ein. Eine seine Arbeitsfähigkeit einschränkende Depression könne daher nicht vorliegen. Abschliessend gelangte der RAD (Dr. med. N. _____) zum Schluss, es sei "weiterhin" auf das Leistungskalkül im MEDAS-Gutachten abzustellen (vgl. act. 60 S. 2 f.).

E. 3.3

Zu den alleine auf einer Aktenwürdigung beruhenden Stellungnahmen des RAD ist vorab festzuhalten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Leiden - der Grad der Arbeitsunfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Weder das MEDAS-Gutachten noch die übrigen aktenkundigen medizinischen Dokumente beinhalten aber eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung im Sinne der Praxis. So war das dem MEDAS-Gutachten zugrunde liegende Leistungskalkül im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits rund 2 Jahre alt, also nicht mehr aktuell. Zudem wird im MEDAS-Gutachten nicht dargelegt, ab wann genau und in welchem konkreten Ausmass bzw. Grad sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als SAP-Berater seit Ende Mai 2005 - dem Zeitpunkt als er in dieser

Tätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig war - entwickelt bzw. verbessert hat. Ebenso wenig führten die Gutachter der MEDAS aus, ab welchem Datum dem Beschwerdeführer Verweisungstätigkeiten zumutbar sind. Auch in diesem Zusammenhang äusserten sie sich nicht zur Entwicklung seiner Arbeitsfähigkeit, also dazu, ob diese allenfalls seit Ende Mai 2005 bis zur Erstellung ihres Gutachtens eine Veränderung erfahren hat. Diese Mängel wiegen - gerade auch mit Blick auf die aktenkundigen Krankenstände des Beschwerdeführers in der Zeitspanne vom 1. Mai 2005 bis zum 30. Juni 2007, die zum Teil länger als drei Monate andauerten (vgl. act. 1 S. 12 bis 38 und 21 S. 9) - relativ schwer. Dies umso mehr, als bei ihm zweifelsohne ein labiles pathologisches Geschehen vorliegt, also Leiden, die erfahrungsgemäss sowohl eine Verbesserung als auch eine Verschlechterung erfahren können und - wie dargelegt - anspruchsbeeinflussende Veränderungen des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu E. 2.7 hiervor). Weiter ist festzuhalten und Dr. med. L. _____ vom RAD darin zuzustimmen, dass die Gutachter der MEDAS sich angesichts der von ihnen erhobenen Befunde - insbesondere auch angesichts der aus neuropsychiatrischer Sicht keinen pathologischen Zustand indizierenden Testresultate zum Informationsverarbeitungsniveau und zur Bearbeitungsgeschwindigkeit - nicht einleuchtend dazu geäussert haben, in welchem konkreten Ausmass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge seines leichten Herzleidens und/oder vornehmlich einer erheblichen Selbstlimitierung bzw. geistig-psychischen Überforderung eingeschränkt ist. Zwar mag für eine derartige Überforderung sowie eine daraus resultierende funktionelle Leistungseinschränkung die Berufswahl des Beschwerdeführers mitursächlich sein. Bei einer geistig-psychischen Überforderung die - wie vorliegend angesichts der vorerwähnten Testresultate - keine psychopathologischen sondern hauptsächlich psychosoziale und/oder soziokulturelle Ursachen hat (Berufswahl), kann indessen kein Leiden mit invalidisierendem Krankheitswert vorliegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 629/06 vom 6. Juli 2007 E. 5.4 und I 738/05 vom 1. März 2007 E. 5a, je mit Hinweisen). Selbst einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit kommt zudem nur beim Vorliegen bestimmter, im MEDAS-Gutachten nicht aufgeführter Kriterien, namentlich einer psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, ein invalidisierender Charakter zu (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Auch aus diesen Gründen vermag das Leistungskalkül im MEDAS-Gutachten nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass sich die Gutachter der MEDAS nicht mit dem - laut Angaben des Beschwerdeführers - erheblichen bzw. deutlich über der empfohlenen Tagesdosis liegenden Tramal- bzw. Tramadolkonsum befasst haben (vgl. act. 14 S. 5, 21 S. 16, 58 S. 17 und 59 S. 26). Immerhin kann ein solch erheblicher Konsum eines Analgetikums vom Opioid-Typ zu einer Abhängigkeit führen (vgl. hierzu Fachinformation zu Tramadol unter folgender Website: <http://www.compendium.ch/mpro/mnr/9278/html/de>; zuletzt besucht am 18. September 2012) - und wurde dieser sowohl von Dr. med. C. _____ als auch von Dr. med. E. _____ thematisiert. Letzterer erkannte gar einen Medikamentenmissbrauch bzw. eine Opiatabhängigkeit (vgl. act. 58 S. 17, 25 und 27 sowie act. 59 S. 25). Bei Vorliegen eines Medikamentenmissbrauchs ist es aber eine ärztliche Aufgabe zu beurteilen, ob ihm ein invalidisierender Charakter zukommt oder nicht (vgl. hierzu die Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2007 vom 15. April 2004 E. 2.2 f. und 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweisen; AHI 2002 28 E. 2a und AHI 2001 227 E. 2b, je mit Hinweisen). Dieser Aufgabe sind die Gutachter der MEDAS nicht nachgekommen. Angesichts der anamnestischen Angaben im MEDAS-Gutachten kann

zudem auch nicht als erstellt gelten, dass den Gutachtern sämtliche damaligen medizinischen Vorakten - namentlich auch diejenigen des deutschen Sozialversicherungsträgers - vorlagen. Abschliessend ist zu betonen, dass mangels entsprechender Ausführungen des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers - entgegen der Auffassung der MEDAS-Gutachter und der Vorinstanz - nicht erstellt ist, ob die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit mit einem relativ hohem Verantwortungsgrad verbunden und geistig-psychisch überdurchschnittlich anspruchsvoll war (vgl. insbes. vgl. act. 1 S. 5, 8 S. 1 bis 3, 38, 50, 51 und 52). Das MEDAS-Gutachten beinhaltet demnach keine zuverlässige polydisziplinäre Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, so dass auf diese Expertise - entgegen der Auffassung des RAD (Dr. med. N. _____) sowie der Vorinstanz - nicht abgestellt werden kann. Sodann mag das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. November 2009 - für sich alleine betrachtet - in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation zwar durchaus einleuchten. Allerdings wurde in diesem Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig rückwirkend ab dem 25. Juni 2007 beurteilt, dem Datum seines Rentenanspruchs beim deutschen Sozialversicherungsträger. Insbesondere kann ihm nicht entnommen werden, dass Dr. med. C. _____ das MEDAS-Gutachten bekannt war, er also über alle relevanten anamnestischen Angaben verfügte. Zudem handelt es sich beim Gutachten von Dr. med. C. _____ nicht um eine sämtliche geklagten Leiden umfassende polydisziplinäre fachärztliche Expertise im Sinne der Praxis, verfügt doch Dr. med. C. _____ auf dem vorliegend ebenfalls relevanten Gebiet der Kardiologie nicht über einen Facharzttitel. Die übrigen aktenkundigen medizinischen Dokumente können ebenfalls nicht als polydisziplinäre Expertisen qualifiziert werden. Insbesondere handelt es sich beim Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 7. Juni 2010 zweifellos um ein monodisziplinäres Gutachten. Zwar ist Dr. med. E. _____ ein Facharzt auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin. Indes verfügt er nicht über die vorliegend für eine zuverlässige polydisziplinäre Expertise erforderlichen bzw. relevanten Facharzttitel auf den Gebieten der Kardiologie, Neurologie und Neuropsychiatrie. Überdies kann auch dem Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht entnommen werden, ob ihm sämtliche relevanten medizinischen Vorakten, insbesondere das MEDAS-Gutachten, vorlagen, sein Gutachten auf einer vollständigen Anamnese beruht.

E. 4

Im Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Leistungskalkül des RAD auf einer Würdigung unzulänglicher medizinischer Akten beruht. Mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Beschwerden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung sowie infolge nicht abgeklärten Anforderungsprofils der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit, ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann genau, in welchem Ausmass und wie lange beim Beschwerdeführer eine rentenanspruchs begründende Invalidität eingetreten ist. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. zur Rückweisung BGE

137 V 210 E. 4.4.1.4). Unter diesen Umständen erübrigen sich Erwägungen zu den seitens des Beschwerdeführers erhobenen den Rügen der Verfahrensverzögerung, Parteilichkeit bzw. Befangenheit der MEDAS-Gutachter, der Verletzung des Fairnessprinzips sowie zur beanstandeten Invaliditätsgradbemessung. Die Vorinstanz ist anzuweisen, vorab abzuklären, ob die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit eine solche mit relativ hohem Verantwortungsgrad und geistig-psychisch überdurchschnittlich anspruchsvoll war. Alsdann hat sie unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Abklärungen und sämtlicher aktenkundiger ärztlicher Beurteilungen sowie unter Beizug sämtlicher medizinischer Akten des deutschen Sozialversicherungsträgers eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in kardiologischer, pneumologischer, neurologischer sowie neuropsychiatrischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie von dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 5

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind beim Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten zu erheben. Ebenso wenig sind der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 5.2

Dem amtlich durch einen Anwalt vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 12 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320. 2]). Diese ist auf Grund der Kostennote vom 6. September 2012 zu bestimmen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE), wobei das zu entschädigende Anwaltshonorar nach dem ab der Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung am 9. Februar 2012 angefallenen notwendigen Zeitaufwand des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers zu bemessen ist (vgl. Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Da keine vermögenswerte Interessen zu berücksichtigen sind (vgl. Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG in analogiam) beträgt der Stundenansatz für Anwälte mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- (vgl. Art. 10 Abs. 2 VGKE). In der vorerwähnten Kostennote wird ein Zeitaufwand des amtlichen Anwalts von total 27 Stunden und 45 Minuten zu einem Stundenansatz von Fr. 250.- geltend gemacht; also ein Honorar von total Fr. 6'937.50. Die Auslagen werden gesamthaft auf Fr. 276.20 beziffert. In Anbetracht des Umfangs der vom amtlichen Vertreter eingereichten Schreiben, der sachverhaltlichen und rechtlichen Schwierigkeiten sowie des Umstands, dass er dem Beschwerdeführer erst nach Abschluss des Schriftenwechsels beigeordnet wurde, werden indessen ein Zeitaufwand von 15 Stunden als erforderlich sowie ein Stundenansatz von Fr. 250.- als angemessen erachtet. Das Anwaltshonorar wird daher auf Fr. 3'750.- bestimmt. Die Auslagen werden entsprechend der Kostennote auf total Fr. 276.20 festgelegt. Folglich resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 4'026.20 (ohne

Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

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