



---

Abteilung III  
C-1268/2019

## Urteil vom 17. September 2020

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richterin Michela Bürki Moreni, Richter Michael Peterli,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Montenegro),  
Zustelladresse: c/o B. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 19. Februar 2019).

**Sachverhalt:****A.**

Der am (...) 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist Staatsangehöriger von Montenegro. Er war in den Jahren 1991 bis 1995 als Bauarbeiter mit Saisonierstatus (act. 10) in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IK-Auszug [act. 11]). Danach kehrte er in seine Heimat Montenegro zurück, wo er eigenen Angaben zufolge aus gesundheitlichen Gründen bis 2004 keiner Erwerbstätigkeit nachging und von 2004 bis 2010 als Sicherheitsmann in einem Einkaufszentrum gearbeitet hat. Diese Arbeit habe er aufgrund psychischer Probleme aufgeben müssen (act. 25, act. 29).

**B.**

**B.a** Der Versicherte meldete sich auf dem undatierten Formular YU/CH 4 zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (act. 9), das der montenegrinische Versicherungsträger am 24. Mai 2016 (Eingang: 6. Juni 2016) der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) übermittelte (act. 13). Auf entsprechende Aufforderung hin reichte der Versicherte der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) die IV-Fragebögen (act. 25) sowie zahlreiche medizinische Unterlagen aus Montenegro ein (act. 30). Auf Empfehlung ihres medizinischen Dienstes (act. 53) ersuchte die IVSTA am 2. Februar 2017 den montenegrinischen Versicherungsträger, eine psychiatrische Untersuchung des Versicherten sowie eine Laboruntersuchung des Blutes zu veranlassen (act. 54). Nach Eingang weiterer Arztberichte (act. 58) und einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 26. Juni 2017 (act. 63) wiederholte die IVSTA am 5. Juli 2017 die Anfrage an den montenegrinischen Versicherungsträger (act. 64). Da trotz Mahnung (act. 69) die gewünschten medizinischen Unterlagen nicht übermittelt wurden, empfahl der medizinische Dienst am 27. November 2017 eine internistisch-psychiatrische Begutachtung mit Blutbild in der Schweiz (act. 71). Am 8. Dezember 2017 übermittelte der montenegrinische Versicherungsträger weitere medizinische Unterlagen (act. 73-78). Der medizinische Dienst hielt am 18. März 2018 (act. 84), am 25. März 2018 (act. 86) und 15. Mai 2018 (act. 90) an der Empfehlung, eine Begutachtung in der Schweiz durchzuführen, fest.

**B.b** Am 22. Mai 2018 gab die IVSTA bei der C.\_\_\_\_\_ AG, (...), ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Innere Medizin und Psychiatrie in Auftrag (act. 94). Bevor das Gutachten am 4. September 2018 erstattet

wurde (act. 123), reichte der Versicherte am 2. August 2018 (act. 102) und 9. August 2018 weitere medizinische Unterlagen ein (act. 106). Nach Einholen einer medizinisch-juristischen Beurteilung vom 10. Oktober 2018 durch interne Experten der IVSTA (act. 130) stellte diese dem Versicherten gestützt auf das Gutachten der C. \_\_\_\_\_, wonach beim Versicherten eine seit Jahren bekannte, schwere Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stehe, mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 131). Auf Einwand des Versicherten vom 7. November 2018 hin (act. 132) holte die IVSTA bei der Begutachtungsstelle eine ergänzende Stellungnahme vom 23. Januar 2019 ein (act. 136). Nach weiteren Einwänden des Versicherten vom 8. Februar 2019 (act. 138) wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Februar 2019 ab, weil ein im Sinne des Gesetzes nicht invaliditätsbegründender Alkoholismus vorliege (act. 140).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte durch seinen nichtanwaltlichen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 14. März 2019 (Datum Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. April 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache sei erneut abzuklären. Er macht im Wesentlichen geltend, dass zur Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht auf das Gutachten der C. \_\_\_\_\_, sondern auf die medizinische Dokumentation aus seinem Heimatland abzustellen sei (BVGer-act. 1).

### **D.**

Mit Zwischenverfügung vom 21. März 2019 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– zu leisten (BVGer-act. 3). Am 5. April 2019 wurde dem Konto des Bundesverwaltungsgerichts ein Betrag von Fr. 792.29 gutgeschrieben (BVGer-act. 6). Auf entsprechende Aufforderung vom 11. April 2019 hin (BVGer-act. 7) wurde der Restbetrag von Fr. 7.71 geleistet (BVGer-act. 9).

### **E.**

Der Beschwerdeführer reichte unaufgefordert am 29. April 2019 zwei ärztliche Berichte vom 16. April 2019 (BVGer-act. 11) und am 16. Mai 2019 eine Bestätigung des Zentrums D. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2019 (BVGer-act. 15) ein.

**F.**

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juni 2019 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 20. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 22).

**G.**

Mit Replik vom 20. Juni 2019 nahm der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung und hielt an seinem Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 24).

**H.**

Mit Duplik vom 16. September 2019 hielt die Vorinstanz gestützt auf eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 2. September 2019, wonach auch im Rahmen der mit Urteil vom 11. Juli 2019 vom Bundesgericht geänderten Rechtsprechung bezüglich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Suchterkrankungen auf das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ abgestellt werden könne, am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 29).

**I.**

Mit Instruktionsverfügung vom 20. September 2019 wurde der Schriftwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 30).

**J.**

Mit Spontaneingabe vom 26. September 2019 nahm der Beschwerdeführer zur Duplik der Vorinstanz Stellung (BVGer-act. 31).

**K.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1

VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

## **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. Februar 2019, mit der die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht verneint hat

## **3.**

**3.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 19. Februar 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.2** Der Beschwerdeführer ist montenegrinischer Staatsangehöriger und wohnt in Montenegro. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (Sozialversicherungsabkommen; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien) neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Seit 1. Januar 2019 ist das Abkommen vom 11. Oktober 2010 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Montenegro über Soziale Sicherheit (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.573.1) in Kraft. Für Staatsangehörige von Montenegro findet dieses in der Folge Anwendung. Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 in der Schweiz unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung. Nach Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens sind die

Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund des schweizerischen Rechts.

#### **4.**

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**4.3** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und

gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

**4.4** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

**4.5** Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Nach bisheriger und langjähriger höchstgerichtlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 (Urteil 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019) dahingehend, dass Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich

ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke (E. 6.3).

**4.5.1** Ausgangspunkt dieser Prüfung und erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

**4.5.2** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**4.5.3** Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen

gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6).

**4.5.4** Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf (BGE 145 V 215 E. 4.3; 143 V 418 E. 7.1).

## **5.**

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz – insbesondere mit Blick auf die mit BGE 145 V 215 im Jahr 2019 geänderte Rechtsprechung – gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinen durfte bzw. ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist.

**5.1** Das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erstellte bidisziplinäre Gutachten beruht auf einer Anamneseerhebung, fachärztlichen Untersuchungen, die am 16. August 2018 stattfanden, und wurde in Kenntnis der wesentlichen Vorakten erstellt. Gegenüber den Gutachtern berichtete der Beschwerdeführer, dass er sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung befinde. Er klagte über eine innere Unruhe, Angst- und Panikzustände mit Zittern, Schweissausbrüche und eine ausgeprägte Schlafstörung. Er sei depressiv und lebe sozial stark isoliert. Seit einem Unfall im Jahr 1987 habe er zudem immer wieder Kopfschmerzen mit Schwindelattacken. Er habe auch einen hohen Blutdruck. Er gab zudem an, er habe früher viel Alkohol getrunken, lebe aber seit etwa fünf bis sechs Jahren absolut abstinent.

**5.2** Im allgemein-internistischen Teilgutachten wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

- Arterielle Hypertonie
- Ausgeprägte Beinvarikosis
- Rosacea
- Hepatopathie, wahrscheinlich äthyltoxisch bedingt

Die Gutachterin hielt fest, dass sich aus allgemein-internistischer Sicht keine Einschränkungen von Relevanz und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden würden. Beim Beschwerdeführer sei eine arterielle Hypertonie und eine ausgeprägte Beinvarikosis festzustellen. Der Blutdruck sei ordentlich eingestellt, die Varikosis sei nicht behandelt. Es werde diesbezüglich das Tragen von Kompressionsstrümpfen und die Evaluation einer operativen Versorgung empfohlen.

**5.3** Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholabhängigkeit), ICD-10: F10.25
- Affektive Störung (nicht näher bezeichnet), gegenwärtig leichte depressive Episode, ICD-10: F39

Der fallführende psychiatrische Experte führte aus, dass der Beschwerdeführer sowohl anamnestisch wie auch gegenwärtig ein massives Alkoholproblem gehabt habe bzw. noch habe. Die von den behandelnden Ärzten aus Montenegro diagnostizierte schizo-affektive Psychose sei nicht belegt und nicht nachvollziehbar. Mit grosser Wahrscheinlichkeit leide er an einer chronifizierten depressiven Stimmungslage. Ob dies Ursache oder Folge des massiven Alkoholkonsums sei, könne nicht beurteilt werden. Im Vordergrund stehe zurzeit zweifellos der Alkoholkonsum. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei das Alkoholproblem nie spezifisch behandelt worden. Ob die Alkoholabhängigkeit primär oder sekundär entstanden sei, könne retrospektiv nicht beurteilt werden. Offensichtliche psychische Sekundärschäden in Folge des Alkoholkonsums hätten bei der klinischen Untersuchung nicht beobachtet werden können. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne die Alkoholabhängigkeit deshalb nicht als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet werden. Die bei der aktuellen Untersuchung gefundenen leichten depressiven Symptome würden an und für sich keine nennenswerte Reduktion der Arbeitsfähigkeit verursachen. Der Beschwerdeführer habe sich zur Zeit der Untersuchung in einem nicht adäquat medizierten Zustand befunden, trotzdem habe sich keine nennenswerte Psychopathologie gezeigt. Dies widerlege die Annahme eines behandlungsbedingten symptomarmen Zustands. Weiter hielt der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer mehrfach beteuert habe, dass er seit Jahren keinen Al-

kohol mehr konsumiere. Dies sei durch die Blutuntersuchung eindeutig widerlegt worden. Der CDT-Wert von 10.9 % sei ausserordentlich hoch (normal sei ein Wert von unter 1.6 %). Dies sei ein Hinweis auf einen exzessiv hohen Alkoholkonsum in den letzten Wochen vor der Untersuchung. Die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Aktivitätsniveaus hätten nicht dem Eindruck entsprochen, den er bei der psychiatrischen Untersuchung gemacht habe. Solange die massive Alkoholproblematik bestehe, könne keine abschliessende Beurteilung seiner Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen gemacht werden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell (neben der Alkoholabhängigkeit) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Wachmann in einem Einkaufszentrum. Der bisherige Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei nicht mit abschliessender Sicherheit zu beurteilen. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei unter den gegebenen Umständen (anhaltender massiver Alkoholkonsum) nicht möglich. Aus rein psychiatrischer Sicht bestünden aktuell keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

**5.3.1** Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht aktuell keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne.

**5.4** Aus dem Gutachten ergibt sich somit, dass beim Beschwerdeführer eine seit vielen Jahren bekannte und wohl anhaltende Alkoholproblematik mit massivem Alkoholkonsum im Vordergrund steht (vgl. auch medizinisch-juristische Beurteilung vom 10. Oktober 2018 [act. 130]). Die Diagnose Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.25) ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die im Rahmen der internistischen Begutachtung diagnostizierte Leberschädigung sowie der sehr hohe CDT-Wert von 10.9 % weisen auf einen chronischen und übermässigen Alkoholkonsum hin (vgl. dazu S3-Leitlinie «Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen» Stand: 28. Februar 2016, S. 23; abrufbar unter: [www.awmf.org](http://www.awmf.org)). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte seit Jahren eingehaltene Abstinenz ist angesichts des massiv erhöhten CDT-Werts nicht glaubhaft. Zudem ergaben auch die am 12. April 2017, 11. Mai 2017, 22. August 2017 und 28. November 2017 in Montenegro durchgeführten Laboruntersuchungen erhöhte Leberwerte (act. 58, act. 75-77, act. 106 S. 10). Aktenmässig belegt und unbestritten ist überdies, dass der Beschwerdeführer am Tag der Begutachtung im Hotel insgesamt fünf kleine Biere konsumiert hat (act. 128), was eine absolute Abstinenz widerlegt. Vor diesem Hintergrund vermögen die im Beschwerdeverfahren eingereichten Bestätigungen des

behandelnden Psychiaters vom 16. April 2019, des Hausarztes vom 16. April 2019 (Beilagen zu BVGer-act. 11) und des Zentrums D. \_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2019 (Beilage zu BVGer-act. 15), wonach der Beschwerdeführer schon seit längerer Zeit keinen Alkohol mehr konsumiere, die diagnostische Einordnung der Gutachter nicht anzuzweifeln, liegt diesen Bestätigungen doch keinerlei Abstinenznachweis bei. Weiter ist es angesichts des im Rahmen der Begutachtung erhobenen psychiatrischen Befundes nachvollziehbar, dass der Gutachter nur ein leichtes depressives Geschehen diagnostiziert und das Vorliegen einer schizo-affektiven Störung (ICD-10: F25.1), wie dies vom behandelnden Psychiater Dr. G. \_\_\_\_\_ (siehe seine aktuellsten Berichte vom 24. April 2018 [act. 113] und vom 24. Juli 2018 [act. 104]) diagnostiziert wurde, verneint hat.

**5.5** Im vorliegenden Fall ist daher nach der geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215, die auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden ist (vgl. Urteil 8C\_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5 mit weiterem Hinweis), zu prüfen, ob die im Vordergrund stehende Alkoholabhängigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist und eine Arbeitsunfähigkeit begründet. Das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2018 wurde erstellt, bevor das Bundesgericht am 11. Juli 2019 mit BGE 145 V 215 die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von Abhängigkeitssyndromen geändert hat. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren jedoch nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). Es ist daher im Folgenden zu prüfen, ob das Administrativgutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der Alkoholabhängigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

**5.5.1** Die Vorinstanz hat in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juni 2019 festgehalten, dass das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ die qualitativen Anforderungen der Rechtsprechung erfülle. Weiter hat sie mit Hinweis auf die bisherige Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass die Alkoholsucht alleine keine Invalidität begründe, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt habe oder als deren Folge eingetreten sei. Im Rahmen ihrer Duplik hielt die Vorinstanz

fest, sie habe aufgrund der geänderten Rechtsprechung bezüglich des Leistungsanspruchs bei Vorliegen einer Suchterkrankung den Sachverhalt nochmals dem IV-ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet (BVGer-act. 29). Der IV-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. September 2019 fest, dass der Gutachter ausgeführt habe, dass rückblickend nicht mehr festgestellt werde könne, ob eine primäre oder eine sekundäre Suchterkrankung vorliege. Es handle sich entgegen der medizinisch-juristischen Beurteilung vom 10. Oktober 2018 damit nicht um eine primäre Suchterkrankung. Der vom psychiatrischen Gutachter erhobene Befund sei mit Ausnahme einer leichten depressiven Symptomatik nahezu bland. Der Gutachter habe keine relevante Symptomatik beschrieben, insbesondere keine kognitiven Einschränkungen, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es sei nicht die Frage, ob eine primäre oder eine sekundäre Suchterkrankung vorliege. Entscheidend sei, dass keine relevanten psychischen und somatischen Funktionseinschränkungen vorlägen, welche die Gutachter dazu bewogen hätten, eine Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (von Seiten der Inneren Medizin sei im Gutachten auch keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden). Das Gutachten der C.\_\_\_\_\_, vom 4. September 2019 erfülle damit auch unter Beachtung der neuen Rechtsprechung die formalen Kriterien, da das strukturierte Beweisverfahren unter Einbezug der Alkoholproblematik angewendet worden sei. Es könne auch im Rahmen der geänderten Rechtsprechung auf das Gutachten der C.\_\_\_\_\_, abgestellt werden (Beilage zu BVGer-act. 29).

**5.5.2** Der Einschätzung des IV-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, kann – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht gefolgt werden. Aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters der C.\_\_\_\_\_, wird ersichtlich, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der bisherigen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung einer Suchterkrankung erfolgte. So hielt er fest, dass offensichtliche psychische Sekundärschäden in Folge des Alkoholkonsums bei der klinischen Untersuchung nicht beobachtet werden könne, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht die Alkoholsucht nicht als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet werden können (S. 20). Er liess sich dabei offensichtlich von der mittlerweile überholten, aber damals geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung leiten, dass eine Suchterkrankung iv-rechtlich nur dann relevant sein kann, wenn sie eine Krankheit bewirkt hat oder wenn eine Krankheit Ursache der Sucht ist. Zudem handelte der psychiatrische Gutachter die von der Rechtsprechung inzwischen auch bei Substanzkonsumstörungen geforderten Indikatoren (vgl. vorstehend E. 4.5.2) in seinem Gutachten nur teilweise, eher

knapp und nicht systematisch ab. Insbesondere zog er dabei entgegen der Ansicht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die Alkoholabhängigkeit nicht mit ein. So klammerte der Gutachter bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (S. 21) die Alkoholproblematik aus, indem er festhielt, dass solange diese bestehe, keine abschliessende Beurteilung seiner Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen gemacht werden könne. Der Gutachter hat die diagnostizierte Alkoholsucht nicht im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext und den Ressourcen diskutiert. Zur Frage, ob der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfügt, um das Verlangen, Alkohol zu konsumieren, zu überwinden, hat er sich ebenfalls nicht geäussert. Die funktionellen Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit wurden somit vom Gutachter nicht näher abgeklärt. Eine ergebnisoffene Prüfung fand nicht statt. Vielmehr ging der Gutachter – der damals herrschenden Rechtsprechung folgend – per se von einer nicht invalidisierenden Wirkung der Suchterkrankung aus.

**5.5.3** Gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters liegt beim Beschwerdeführer eine massive Alkoholproblematik vor, die in jeder Hinsicht eine grosse Belastung sei (S. 4) und die Prognose stark beeinträchtigt (S. 20). Es kann daher vorliegend nicht ohne eingehende Prüfung der Standardindikatoren davon ausgegangen werden, dass keine leistungsbegründenden Folgen der Alkoholsucht bestehen. Eine abschliessende Beurteilung der einzelnen massgeblichen Standardindikatoren ist auch auf der Basis der kurzen Stellungnahme des IV-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2019 nicht möglich, handelte dieser die Indikatoren doch nicht ab, sondern verwies nur darauf, dass im Gutachten keine somatischen oder psychischen Funktionseinschränkungen beschrieben worden seien. Dies überzeugt nicht, hat doch der psychiatrische Gutachter – wie bereits erwähnt – bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Alkoholproblematik ausgeklammert. Zudem ist auch die Unterscheidung nach einer primären oder sekundären Sucht seit BGE 145 V 215 nicht mehr zu treffen. Vielmehr kann jedes Suchtleiden potentiell invalidisierend sein, vorausgesetzt, die funktionelle Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt. Ob und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, kann jedoch gestützt auf das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ und der Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nicht beurteilt werden. Auch den anderen (fach-)ärztlichen Berichten ist bezüglich der Standardindikatoren nichts Hilfreiches zu entnehmen. Es fehlt damit ärztlicherseits eine vertiefte Auseinandersetzung mit den gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Gesichtspunkten.

**5.6** Eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs ist auch gestützt auf die zahlreichen ärztlichen Berichte aus der Heimat des Beschwerdeführers nicht möglich. Diese Berichte erfüllen die allgemeinen Anforderungen an die Beweiskraft medizinischer Unterlagen offensichtlich nicht. So enthalten die sehr knapp gehaltenen Berichte insbesondere keine nachvollziehbar begründete Einschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zudem orientieren sich die Berichte nicht an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Selbst wenn dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Berichte in Montenegro Leistungen zugesprochen worden sein sollten, kann er daraus keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten. Denn die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Nach dem Gesagten kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – aufgrund der von ihm und der montenegrinischen Verbindungsstelle vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht über sein Leistungsbegehren entschieden werden.

## **6.**

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2019 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**6.1** Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend die Vorinstanz den Leistungsanspruch noch nicht nach einer geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geprüft hat und die massgeblichen Fragen im Zusammenhang mit der Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz einer Alkoholabhängigkeit in ei-

nem strukturierten Beweisverfahren in Nachachtung dieser neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch völlig ungeklärt sind (vgl. Urteil des BGer 9C\_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-1444/2015 vom 17. Oktober 2017 E. 8.14). Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

**6.2** Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] und der allfälligen Auswirkungen des Abhängigkeitssyndroms im Lichte der zwischenzeitlich mit BGE 145 V 215 angepassten Rechtsprechung) erforderlich. Angesichts der Berichte der behandelnden Neurologin Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 23. und 26. April 2018 (act. 115 und 116) scheint zudem der Einbezug der Fachdisziplin Neurologie als geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4537/2017 E. 8).

**6.3** Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

**6.4** Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 19. Februar 2019 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

## 7.

**7.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Der bis zu dessen Geschäftsaufgabe per 31. Oktober 2019 durch den Juristen lic. iur. B. \_\_\_\_\_ berufsmässig vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da der nichtanwaltliche Vertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'000.– angemessen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 19. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

### **3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– zugesprochen.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: