



Urteil vom 14. März 2007

Mitwirkung: Michael Peterli, vorsitzender Richter,
Elena Avenati-Carpani, Richterin,
Johannes Frölicher, Richter,
Gerichtsschreiberin Gross

K._____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

**Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im
Ausland**, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Beschwerdegegnerin,

betreffend
Invalidenrente

Sachverhalt:

- A. Der am 24. Dezember 1948 geborene, in zweiter Ehe verheiratete deutsche Staatsangehörige K._____, gelernter Kunstglasmaler, hat zwischen 1988 und 1995 in der Schweiz gearbeitet und dabei die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet. Am 12. Juni 2003 meldete er sich bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen aus der schweizerischen Invalidenversicherung. Im entsprechenden Formular gab K._____ an, er sei wegen Beschwerden im Bereich der Lenden- (LWS) und Halswirbelsäule (HWS), Gelenkschmerzen und allergischer Rhinitis seit einem unbekanntem Zeitpunkt behindert.
- B. Die mit der Prüfung des Leistungsgesuchs befasste IV-Stelle konnte sich in ihrer Rentenverfügung namentlich auf folgende Unterlagen wirtschaftlichen, versicherungstechnischen und medizinischen Inhalts stützen:
- einen von K._____ am 3. November 2003 ausgefüllten Fragebogen für den Versicherten inklusive Beilagen, woraus hervorgeht, dass K._____ zwischen 1995 und 2002 für verschiedene Arbeitgeber in Deutschland als Glaser bzw. Kunstglaser tätig gewesen ist. Das letzte Arbeitsverhältnis (G._____, Weil am Rhein) wurde – während einer vom Hausarzt Herrn Dr. med. J._____ attestierten krankheitsbedingten Absenz ab dem 14. Juni 2002 – aufgrund der schlechten Auftragslage durch den Arbeitgeber auf den 2. Juli 2002 aufgelöst. Ab dem 13. Oktober 2002 war K._____ arbeitslos gemeldet.
 - einen vom letzten Arbeitgeber (G._____, Weil am Rhein) ausgefüllten Fragebogen der IV-Stelle, woraus sich insbesondere ergibt, dass K._____ vom 3. April 2002 bis zum 13. Juni 2002 im Rahmen seiner Arbeitstätigkeit alle dem Glaserberuf zuzuordnenden Tätigkeiten während täglich 8,25 Stunden ausgeführt hatte. Der Austritt erfolgte am 2. Juli 2002 aufgrund der Kündigung des Arbeitgebers.
 - einen entsprechenden vom vorletzten Arbeitgeber (A._____ GmbH, Münster) ausgefüllten Fragebogen der IV-Stelle, wonach K._____ vom 1. April 2001 bis zum 31. März 2002 vollzeitlich als Kunstglaser tätig gewesen war.
 - Fragebogen der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg in Lörrach (LVA) betreffend die ehemaligen Arbeitsstellen von K._____ (G._____, Weil am Rhein; A._____ GmbH, Münster; Z._____, Rümmingen), aus denen sich insbesondere die jeweilige zeitliche Ausgestaltung, die wahrgenommenen Tätigkeitsbereiche (Glaser, Kunstglaser, Glasmaler) sowie die damit verbundenen körperlichen Anforderungen ergeben.
 - diverse ärztliche Berichte aus den Jahren 1991 bis 2003, wobei insbesondere Folgendes diagnostiziert wurde: Fersensporn und Periostose

auf der Belastungsfläche des Fersenbeins; erstmalige Sigmadivertikulitis; Verdachtsdiagnose auf Morbus Reiter, HLA B 27 negativ; leichte chronische und gering floride Kardiagastritis und Oesophagitis ohne Hp-Nachweis; Rhinitis allergica; Polyarthralgien; chronisch rezidivierende Lumbalgie; St. n. Aethylabusus.

- ein ärztliches Gutachten von Frau Obermedizinalrätin (OMR) B._____ vom 26. September 2003 zu Händen der LVA betreffend die Untersuchung von K._____ am 14. Juli 2003, in dem folgende Diagnosen gestellt werden: chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom mit deutlicher Funktionseinschränkung der LWS bei Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen der LWS sowie kleinem Bandscheibenvorfall L5/S1 links; chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie beidseits; chronisch rezidivierende Urticaria und chronische Rhinitis allergica bei Polyallergie; rezidivierende depressive Verstimmung mit Somatisierung; Beschwerden v.S. eines Fersensporns beidseits, Hohl-Spreizfüsse. Als sonstige Diagnosen werden aufgeführt: rezidivierende Polyarthralgie; Dickdarmverticulose; leichte Varikosis beider Unterschenkel, Z.n. Stripping-OP links; Alkoholkrankheit mit Abstinenz seit 1986. Die Gutachterin kommt zum Schluss, dass die von K._____ in den letzten Jahren überwiegend verrichtete Tätigkeit als Glaser, die mit Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden ist, dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Häufige Überkopfarbeiten, häufiges Knien oder Hocken, und das Besteigen von Leitern und Gerüsten könnten ihm ebenfalls nicht mehr zugemutet werden. Zu meiden seien weiterhin die bekannten Allergene und inhalative Reizstoffe, sowie Kälte, Nässe und Zugluft. K._____ könne aber noch 6 Stunden und mehr körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten, in wechselnder Körperhaltung, ohne anhaltende Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken und ohne Heben und Tragen von Lasten über 12 kg.
 - eine auf das Gutachten der LVA abgestützte Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (Frau Dr. med. R._____), wonach K._____ während täglich 6 Stunden (75%) Verweisungstätigkeiten ausüben könne, namentlich leichte bis mittlere Beschäftigungen als Arbeiter, Hausverwalter, Parkwart, Magaziner oder als Lieferant für leichtere Lieferungen. Rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit für den angestammten Beruf als Glaser sei ab dem 26. September 2003 (recte: 14. Juni 2003, Tag der Untersuchung) anzunehmen, ab dem 26. März 2003 (recte: 14. Juni 2003) hätte eine Ersatzarbeit im oben erwähnten Umfang aufgenommen werden können.
 - den Einkommensvergleich der IV-Stelle vom 15. April 2004, worin ein Invaliditätsgrad von 48% eruiert wurde.
- C. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2004 sprach die IV-Stelle K._____ ab dem 1. Juni 2003 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 48% eine ordentliche Invalidenrente von einem Viertel zu, zuzüglich zu einer entsprechenden ordentlichen Kinderrente (Viertelsrente) für dessen minderjährige Tochter T._____ (geb. 4. Februar 1994).

- D. Gegen diese Verfügung erhob K._____ am 28. Oktober 2004 Einsprache. Er sei mit der Feststellung eines Invaliditätsgrades von 48% nicht einverstanden und beantrage eine Korrektur nach oben, mindestens aber auf 50%. In seiner Begründung gab K._____ unter Verweis auf diverse, zwischen April und Oktober 2004 erstellte ärztliche Berichte im Wesentlichen an, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Antragstellung vom 12. Juni 2002 verschlechtert, so dass ihm eine erfolgreiche Arbeitsaufnahme als Hauswart, Lagerverwalter oder Ähnliches nicht möglich sei. Im Weiteren wies K._____ darauf hin, dass er am 14. Oktober 2004 (Frau Dr. med. V._____, Neurologie und Psychiatrie, Bad Säckingen) bzw. am 2. November 2004 (Herr Dr. med. W._____, Orthopädie, Rheinfelden) auf Anordnung der LVA zwei Termine bei ärztlichen Gutachtern wahrgenommen habe respektive noch wahrnehmen werde. Die entsprechenden Gutachten könnten bei der LVA angefordert werden.
- E. Frau Dr. med. V._____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, diagnostizierte anlässlich der Untersuchung vom 14. Oktober 2004 eine rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie – wobei diese Diagnose nicht auf einer umfassenden fachärztlichen Abklärung beruht – ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom, das K._____ die mit schwerem Heben und Tragen verbundene Tätigkeit als Glaser verunmöglicht. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten könne ihm ebenfalls nicht mehr zugemutet werden. Zu vermeiden seien wegen der allergischen Rhinitis die bekannten Allergene und inhalative Reizstoffe, sowie Kälte, Nässe und Zugluft. K._____ könne jedoch täglich 6 Stunden und mehr körperlich leichte Tätigkeiten verrichten, in wechselnder Körperhaltung, ohne anhaltende Zwangshaltung, ohne häufiges Bücken und ohne Heben und Tragen von Lasten.
- Aus orthopädischer Sicht stellte Herr Dr. med. W._____ am 2. November 2004 folgende Diagnosen: mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen und segmentalen Dysfunktionen, ohne neurologische Reiz- oder Ausfallserscheinungen; mässig ausgeprägtes Lendenwirbelsäulensyndrom bei fronto-sagittaler Fehlstellung und nur sehr diskreten degenerativen röntgenologischen Veränderungen; beidseitiges Impingementsyndrom der Schultergelenke, sowie beidseitiger plantarer Fersensporn. Aufgrund der vorgenannten orthopädischen Diagnosen erachtet Herr Dr. med. W._____ ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere körperliche Männerarbeiten als gegeben. Schweres Heben, Arbeiten in Zwangspositionen, Überkopfarbeiten, Arbeiten, die eine Armposition überwiegend in Augenhöhe oder darüber erfordern, seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Da damit dem Leistungsprofil eines Glasers nicht entsprochen würde, sei in diesem Bereich weiterhin Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.
- F. Der ärztliche Dienst der IV-Stelle (Herr Dr. med. L._____) konstatierte anlässlich der zweiten Unterbreitung des Dossiers, dass weder das orthopädische noch das psychiatrische Ergänzungsgutachten neue Elemente aufzeigten, die in die Beurteilung einbezogen werden müssten. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Beruf und in den Ver-

weisungstätigkeiten erfahre keine Änderung.

- G. Mit Einspracheentscheid vom 6. Juli 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache von K._____ ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei der Verfügung seien namentlich die Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode sowie der Beginn des Rentenanspruchs korrekt eruiert worden. Gemäss der neu ins Recht eingebrachten Gutachten sei K._____ in seiner bisherigen Tätigkeit als Glaser nicht mehr arbeitsfähig, hingegen seien ihm leichte körperliche Tätigkeiten zu 100% zumutbar. Diese Schlussfolgerungen entsprächen der im Abklärungsverfahren eingeholten Stellungnahme über die Arbeitsfähigkeit, die Frau Dr. med. R._____ nach Prüfung aller medizinischen Unterlagen verfasst hatte. Die angefochtene Verfügung sei deshalb nicht zu beanstanden. Die Einsprache wurde deshalb abgewiesen und die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2004 bestätigt.
- H. Mit Eingabe vom 2. August 2005 erhebt K._____ (im Folgenden: der Beschwerdeführer) fristgerecht Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Zusprechung eines höheren Rentenanspruchs. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, die IV-Stelle habe nicht neutral geurteilt, da sie einseitig auf die Gutachten von Ärzten im Auftrag der LVA abgestellt habe. Entgegen der in den erwähnten Gutachten gezogenen Schlüsse sei es ihm aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes (grosse Schmerzen im Bereich der LWS und HWS, Reizungen der Rotatorenmanschetten beidseits, Fersensporne beidseits, Knieprobleme, Magenprobleme, aktuell seit 5 Wochen erneute starke Beeinträchtigung der Atemwege wegen chronischer Bronchitis) nicht möglich, ganztägig leichte Arbeit zu verrichten.
- I. In der Vernehmlassung vom 2. August 2005 hält die IV-Stelle fest, die der Verfügung zugrundeliegenden Gutachten von Frau Dr. med. V._____ und Herrn Dr. med. W._____ entsprächen den von der Rechtsprechung an beweiskräftige Gutachten gestellten Anforderungen in allen Teilen. Namentlich seien deren Folgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Rekurrenten schlüssig und stimmten mit einem früher erstellten Gutachten überein, so dass der ärztliche Dienst der IV-Stelle deren Beurteilung uneingeschränkt übernehmen können. Der Beschwerdeführer vermöge hingegen keinerlei konkrete Fakten und Umstände zu benennen, welche das bezüglich der Unparteilichkeit und der Objektivität der Gutachten geäusserte Misstrauen als begründet erscheinen lassen würde. Die IV-Stelle beantragt deshalb die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Entscheides.
- J. Der Beschwerdeführer hält in seiner Replik am ergriffenen Rechtsmittel vollumfänglich fest. Er führt aus, die IV-Stelle habe in ihren Entscheiden keinerlei Bezug zu seinem lang andauernden, chronischen Schmerzsyndrom in allen Gelenken sowie in der HWS und LWS genommen. Er wiederholt, dass er sich nicht in der Lage sehe, täglich 6 Stunden zu arbeiten,

und verweist wiederum auf die Voreingenommenheit der von der LVA angeordneten Gutachten.

K. Duplicando hält die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag fest.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) nach neuem Verfahrensrecht.
 - 1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 IVG liegt nicht vor.
 - 1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.
 - 1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.
2. Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
- 2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: APF, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit werden – sofern Anhang II APF nichts Gegenteiliges vorsieht – mit Inkrafttreten des APF insoweit suspendiert, als letzteres denselben Sachbereich regelt (Art. 20 APF). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die inner-

halb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

- 2.2 Soweit das APF bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).
- 2.3 Betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente ist festzuhalten, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten sind. Das Inkrafttreten der 4. Revision des IVG erfolgte am 1. Januar 2004. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben, erfolgt die Prüfung des materiellen Rentenanspruchs für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 respektive bis zum 31. Dezember 2003 aufgrund der bisherigen und ab diesen Stichtagen nach den jeweiligen neuen Normen (BGE 130 V 329, 130 V 445).
- 2.4 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen). Der im vorliegenden Verfahren streitige Einspracheentscheid wurde am 6. Juli 2005 erlassen, so dass eventuelle nach diesem Zeitpunkt eingetretene Sachverhaltsänderungen nicht berücksichtigt werden können (BGE 121 V 366 E. 1b).
3. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer
 - invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 6 ff. IVG, insbesondere Art. 8 Abs. 1 IVG) sowie
 - beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

- 3.1 Der Beschwerdeführer hat von 1988 bis 1995 und mithin während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbei-

tragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ohne weiteres erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

3.2 Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob und gegebenenfalls wann der Beschwerdeführer in rentenberechtigendem Ausmass invalid geworden ist.

3.2.1 Laut Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbebereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, wobei bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

3.2.2 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%.

Die hier in Frage stehenden Limiten für den Erhalt einer halben Rente wurden mithin durch die 4. IV-Revision ebenso wenig verändert wie jene für die Viertelsrente.

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, zwar nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der

Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt jedoch seit 1. Juni 2002 aufgrund des APF für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

- 3.2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).
- 3.2.4 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig im Sinne von Art. 7 ATSG geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen war und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 40% beträgt (Bst. b: langdauernde Krankheit; vgl. BGE 121 V 272 E. 6). Für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auch nach allfällig notwendigen Eingliederungsmassnahmen voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Die Praxis hat dabei stets das Merkmal der Stabilisierung als Hauptkriterium verwendet und der Irreversibilität lediglich akzessorischen Charakter zuerkannt. Daraus folgt, dass das Merkmal der Stabilität nicht durch jenes der Irreversibilität ersetzt werden darf, und dass dieses nur anzuwenden ist, wenn der Gesundheitszustand mindestens relativ stabilisiert ist. Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich, d.h. in dem Sinn geändert hat, dass es nun die Prognose erlaubt, es werde in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche Wandlung mehr durchmachen, sich also weder wesentlich verschlimmern noch verbessern (vgl. hierzu BGE 111 V 21 E. 2 mit Hinweisen). Fehlen diese Voraussetzungen, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen.
- 3.2.5 Nach dem ATSG/IVG ist der Begriff der Invalidität, wie bereits ausgeführt, nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirt-

schaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall auch der Richter – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls 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 (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

In diesem Zusammenhang bleibt zu bemerken, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innerhalb nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar ist (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und eventuell nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 E. 5b). Aus den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.

- 4.1 Der Beschwerdeführer leidet nach den übereinstimmenden ärztlichen Angaben namentlich an einem mässig ausgeprägten Cervicalsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen und segmentalen Dysfunktionen, ohne neurologische Reiz- oder Ausfallserscheinungen; mässig ausgeprägtem Lendenwirbelsäulensyndrom bei fronto-sagittaler Fehlstellung und nur sehr diskreten degenerativen röntgenologischen Veränderung; beidseitigem Impingementsyndrom der Schultergelenke; beidseitigem plantaren Fersensporn; chronisch rezidivierender Urticaria und chronischer Rhinitis allergica bei Polyallergie und einer rezidivierenden depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Bei diesen Leiden handelt es sich um labile pathologische Geschehen, das heisst um Leiden, die Wandlungen durchmachen, indem sich Zeiten der Besserung mit solchen der Verschlechterung abwechseln. Ein Versicherungsfall kann demnach nur eingetreten sein, nachdem der Beschwerdeführer während mehr als einem Jahr ohne we-

sentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% erlitten hat (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG). Bei dieser Sachlage ist anhand der bei den Akten befindlichen ärztlichen Unterlagen zu ermitteln, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer eine Einschränkung seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erlitten hat.

- 4.2 Den vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten ärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass sich dessen gesundheitliche Beschwerden, aufgrund derer ihm per 1. Juni 2003 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, teilweise bereits ab 1997 manifestierten. So wurde der Beschwerdeführer namentlich zwischen dem 20. Oktober 1997 und dem 10. November 1997 von Herrn Dr. med. E._____, Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, wegen Beschwerden bei Fersensporn links therapiert. Anlässlich einer radiologischen Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 26. Oktober 1998 zeigte sich eine leichte links-konvexe lumbosacrale Achsenabweichung mit schrägstehendem Kreuzbein, linker Flügel niedriger als rechts, eine arthrotische Veränderung der praesacralen Intervertebralgelenke sowie ein unvollständig verschlossener Wirbelbogen bei S1, anged. Osteochondrose bei L4/L5, ansonsten ergab sich kein Befund. Herr Dr. med. S._____, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie, wies am 11. September 2000 beim Beschwerdeführer positive Reaktionen auf Histamin, Birke, Erle, Hasel, Buche und Wiesenschwingelgras nach. Am 19. Oktober 2000 erfolgte namentlich die Abklärung einer chronisch-rezidivierenden Urticaria in der Universitäts-Hautklinik Freiburg.
- 4.2.1 In den aktenkundigen ärztlichen Berichten, die den Zeitraum bis Juni 2002 betreffen, finden sich keine Hinweise auf eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Entsprechend kann auch den Fragebogen der ehemaligen Arbeitgeber entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bis zum 13. Juni 2002 – unterbrochen von einer dreimonatigen Phase der Arbeitslosigkeit anfangs 2001 – stets zu 100% als Glaser, Kunstglaser bzw. Glasmaler gearbeitet hatte und diese Tätigkeit jeweils voll ausüben konnte, ohne dass ihm wegen seiner Behinderung leichtere Arbeit zugeteilt werden musste. Es ist daher davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Leiden des Beschwerdeführers bis zu diesem Zeitpunkt kein rentenbegründendes Ausmass eingenommen hatten.
- 4.3 Was den Einfluss der gesundheitlichen Leiden des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum nach Juni 2002 angeht, ist Folgendes festzuhalten:
- 4.3.1 Frau OMR B._____ attestierte dem Beschwerdeführer in einem am 26. September 2003, nach umfassender Würdigung der von ihr selbst und von Dritten erhobenen medizinischen Befunde erstellten Gutachten, eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für die von ihm bis dahin überwiegend verrichtete Tätigkeit als Glaser, die mit Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden ist. Nicht mehr zumutbar seien häufige Überkopfarbeiten, häufiges Knien oder Hocken und das Besteigen von Leitern und Gerüsten, zu meiden seien weiterhin die bekannten Allergene und inhalative Reizstoffe, sowie Kälte, Nässe und Zugluft. Sie bescheinigte dem Beschwerdeführer

jedoch Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, in wechselnder Körperhaltung, ohne anhaltende Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken und ohne Heben und Tragen von Lasten über 12 kg, während täglich 6 Stunden und mehr, wobei diese zeitliche Umschreibung in Deutschland einer vollschichtigen Einsatzfähigkeit gleichzusetzen ist. Eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hielt die Gutachterin für unwahrscheinlich, die getroffenen Feststellungen gälten rückwirkend, seit dem 14. Juni 2002.

- 4.3.2 Aufgrund der Akten stellte Frau Dr. med. R. _____ am 16. Januar 2004 bzw. am 12. Februar 2004 in ihren Stellungnahmen zu Handen der IV-Stelle fest, der Beschwerdeführer könne während 6 Stunden täglich leichte bis mittlere Verweisungstätigkeiten wahrnehmen, namentlich als Hausverwalter, Parkwart, Magaziner oder als Lieferant für leichtere Waren. Eine rentenwirksame Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei seit dem 26. September 2003 (recte: 14. Juni 2003, Tag der Untersuchung) anzunehmen, ab dem 26. März 2003 (recte: 14. Juni 2003) hätte der Beschwerdeführer entsprechende Verweisungstätigkeiten ausüben können. Obwohl die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von täglich 6 Stunden und mehr, wie von Frau OMR B. _____ attestiert, in Deutschland einer vollzeitlichen Arbeitsleistung entspricht, ging Frau Dr. med. R. _____ zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer 25 prozentigen Arbeitsunfähigkeit in den Verweisungstätigkeiten aus.
- 4.3.3 Die Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer für leichte bis mittlere Verweisungstätigkeiten voll bzw. mindestens zu 75% arbeitsfähig ist, steht keineswegs im Widerspruch zu den im Rahmen des Einspracheverfahrens neu eingebrachten ärztlichen Unterlagen. Vielmehr bestätigen die massgeblichen Berichte die beim Beschwerdeführer vorliegenden bereits genannten gesundheitlichen Probleme, aufgrund derer ihm seit dem 1. Juni 2003 eine Viertelsrente zusteht:
- 4.3.4 Das orthopädische Gutachten, welches Herr Dr. med. W. _____ nach einer sorgfältigen Anamnese unter Einbezug der Vorakten und aufgrund einer eingehenden klinischen wie röntgenologischen Untersuchung am 9. November 2004 verfasst hatte, attestierte dem Beschwerdeführer ein vollschichtiges Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich und mehr für mittelschwere körperliche Männerarbeiten, überwiegend im Stehen bzw. Gehen, zeitweise sitzend. Schweres Heben, Arbeiten in Zwangspositionen, Überkopfarbeiten, Arbeiten, die eine Armposition überwiegend in Augenhöhe oder darüber erfordern, seien ihm hingegen nicht zumutbar, so dass im angestammten Beruf von einer Arbeitsfähigkeit von weniger als 3 Stunden täglich ausgegangen werde. Die Einschränkungen im Leistungsbild begründet der orthopädische Gutachter mit den seinem Fachgebiet entsprechenden Diagnosen im Bereich des Bewegungs-/Haltungsapparates.
- 4.3.5 Ferner erweist sich auch die Rüge des Beschwerdeführers, wonach bei der Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit sein hochgradiges chronisches Schmerzsyndrom ausser Acht gelassen worden sei, als unbegründet:
- Herr Dr. med. N. _____, Facharzt für innere Medizin, Rheumatologie,

diagnostizierte beim Beschwerdeführer zwar ein hochgradiges somatoformes Schmerzsyndrom, wobei er – neben einer medikamentösen Behandlung - eine stationäre Aufnahme in eine psychosomatisch-orientierte Klinik und die Aufnahme sportlicher Aktivitäten in Form von Wandern/Spaziergehen/Fahrradfahren empfahl. Eine dadurch bedingte, über die Dauer eines stationären Klinikaufenthalts hinausgehende Arbeitsunfähigkeit wurde im Bericht aber nicht festgehalten, vielmehr indiziert die empfohlene sportliche Aktivität gerade ein gewisses verbleibendes Leistungspotential.

Im Übrigen ist nach der Rechtsprechung bei einer diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung die fachärztlich schlüssig ausgewiesene psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer das zentrale Qualifizierungsmerkmal dafür, ob (ausnahmsweise) eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 130 V 352 und 396). Hierfür in Frage kommen namentlich schwerwiegende Ausprägungen neurotischer Störungen, insbesondere der dissoziativen Störungen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 35 f.). Die Annahme einer solchen Komorbidität bedingt, dass es sich um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden handelt (BGE 130 V 358 E. 3.3.1 mit Hinweis auf MEYER-BLASER, a.a.O., S. 81 Anm. 135). Von einer selbstständigen – von der somatoformen Schmerzstörung unabhängigen – psychischen Erkrankung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gehen aber weder Herr Dr. med. N._____ noch die psychiatrische Gutachterin Frau Dr. med. V._____ aus.

- 4.3.6 Frau Dr. med. V._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer in ihrem Fachgutachten vom 18. Oktober 2004 eine rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD10: F 32.01) und ausserdem – wobei die zweite Diagnose nicht auf umfassender fachärztlicher Abklärung beruht - ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte Tätigkeiten, zeitweise in stehender bzw. gehender Arbeitshaltung, überwiegend sitzend, während täglich 6 Stunden und mehr – d.h. entsprechend der deutschen Terminologie vollzeitlich – zumutbar. In seinem angestammten Beruf als Glaser betrage die verbleibende Arbeitsfähigkeit hingegen weniger als 3 Stunden täglich. Das negative Leistungsbild begründet die Gutachterin mit der Konstitution des Bewegungs-/Haltungsapparats sowie externen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (Nässe, Zugluft, Allergene etc.) und nicht mit der geistigen/psychischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers.
- 4.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten

begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.). So weicht der Richter nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend entsprechen die Berichte der fachärztlichen Gutachter, die sich über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aussprechen, in jeder Hinsicht den von der Rechtsprechung vorgegebenen Kriterien, weshalb darauf abzustellen und von weiteren ärztlichen Abklärungen abzusehen ist.

5.

- 5.1 Für den Einkommensvergleich nach Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des (möglichen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend hat die IV-Stelle in ihrem Einkommensvergleich vom 15. April 2004 zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht auf dessen letzten, nur während einer relativ kurzen Zeit erwirtschafteten Lohn abgestellt, sondern auf das höhere Einkommen, welches er bis zum 31. März 2002, an seiner vorletzten Arbeitsstelle erhalten hatte. Hinsichtlich des Invalideneinkommens stützte sich die IV-Stelle praxisgemäss auf die statistischen Angaben des Bureau International du Travail, Statistiques des salaires et de la durée du travail par profession et des prix de produits alimentaires, Résultats de l'enquête d'octobre 2000 et 2001, Genf 2002, betreffend die vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten einerseits und die Tätigkeit als Verkäufer im Detailhandel andererseits, und errechnete sodann davon gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts den Durchschnitt. Unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und seiner gesundheitlichen Einschränkungen nahm die IV-Stelle von diesem Wert einen Abzug von 20% vor. Sodann wurde – zu Gunsten des Beschwerdeführers und entgegen der deutschen, den LVA-Gutachten zugrundeliegenden Praxis – davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die ihm zugemuteten leichten und mittleren Verweisungstätigkeiten nur zu 75% ausüben könne. Der aus diesen Faktoren berechnete Invaliditätsgrad von 47,64% erweist sich somit für den Beschwerdeführer in mehrfacher Hinsicht als grosszügig.
- 5.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht auch bei knappem Verfehlen des für die nächsthöhere Rentenstufe nötigen Mindestinvaliditätsgrades kein Spielraum für Aufrundungen, sobald das rechnerische Resultat einmal feststeht. An diesem Ergebnis kann anschliessend nicht mehr gerundet werden, auch wenn eine auf Kommastellen genaue Invaliditäts-

bemessung naturgemäss eine gewisse Scheingenaugigkeit beinhaltet. Dieses Rundungsverbot ist selbst dann in Kauf zu nehmen, wenn ein Eckwert für eine höhere Rentenstufe nur knapp verpasst wird (BGE 127 V 129).

- 5.3 Auf der Basis des errechneten Invaliditätsgrads von 48% sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Oktober 2004 eine IVG-konforme Invalidenrente von einem Viertel (rückwirkend) ab dem 1. Juni 2003 zu, zuzüglich zu einer entsprechenden Kinderrente für dessen minderjährige Tochter T._____. Diese Verfügung wurde im Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 6. Juli 2005 – unter Einbezug der zu diesem Zeitpunkt zusätzlich vorgelegten ärztlichen Berichte und Gutachten, welche wie aufgezeigt die der originären Verfügung zugrundeliegenden Daten bestätigten – aufrecht erhalten. Der angefochtene Entscheid ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.
6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Verweigerung zusätzlich beantragter Versicherungsleistungen geht, werden gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85bis Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10] sowie in Verbindung mit den Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2003]). Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen (Art. 64 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dieses Urteil wird den Parteien schriftlich eröffnet und dem Bundesamt für Sozialversicherungen mitgeteilt.
 - dem Beschwerdeführer (Einschreiben, mit Rückschein)
 - der Beschwerdegegnerin (Einschreiben, mit Rückschein)
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben, mit Rückschein)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann innerhalb von 30 Tagen ab Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, angefochten werden (vgl. Art. 42, 48, 100 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [BGG, SR 173.110]).

Versand am: