



Abteilung III  
C-2614/2014

## Urteil vom 19. Juni 2017

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Kosovo,  
vertreten durch lic. iur. Xhemajl Aliu, Büro Fenix,  
Zustelladresse: c/o Y.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Neuanmeldung / Rentenanspruch  
(Verfügung vom 1. April 2014).

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

Der am (...) 1965 geborene, im Kosovo wohnhafte serbisch-kosovarische Doppelbürger X. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) besuchte zwölf Jahre die Grundschule in Kosovo und absolvierte im Anschluss eine Ausbildung zum Getränketechniker (act. 38, IV-act. 2 [Ordner 1/3]). Am 12. Januar 1993 reiste er in die Schweiz ein, wo er sich bis zu seiner Ausweisung im Jahr 2008 mit Unterbrüchen aufhielt. Von 1984 bis 1995 übte er verschiedene Tätigkeiten aus; zuletzt arbeitete er bei der A. \_\_\_\_\_ AG in (...) als Bauarbeiter, welche das Arbeitsverhältnis per 14. Juni 1995 aufgrund unentschuldigter Fernbleibens von der Arbeit auflöste. Während seiner Erwerbstätigkeit leistete der Versicherte obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (im Folgenden: AHV/IV). Infolge eines am 24. März 1994 erlittenen Sturzes aus einer Höhe von 1.2 m in einen Schacht, bei welchem er sich ein akutes Lumbovertebralsyndrom zuzog, meldete sich der Versicherte am 1. Juni 1995 (Eingang: 2. Juni 1995) erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (im Folgenden auch: IV) bei der IV-Stelle Schwyz an (kant. IV-act. 1, 2, 5 [Ordner 3/3]). Er bezog zudem Leistungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (im Folgenden: SUVA), welche mit Verfügung vom 31. März 1995 eingestellt wurden (IV-act. 74 [Ordner 1/3; kantonale UV-Akten SZ]).

**B.**

**B.a** Am 27. Januar 1998 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall mit einer HWS-Distorsion/Rückenkontusion. Nachdem er erneut Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten hatte, stellte die SUVA mit Verfügung vom 5. Februar 1999 einerseits die Versicherungsleistungen per 1. Juli 1998 ein, da zu diesem Zeitpunkt der Vorzustand wieder erreicht worden sei; andererseits wurden die Geldleistungen wegen grobfahrlässigem Herbeiführen des Unfalls um 10 % gekürzt. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 18. Juli 2000 ab. Dagegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (im Folgenden: Verwaltungsgericht Schwyz) Beschwerde, welche mit Entscheid vom 11. Juli 2001 insoweit teilweise gutgeheissen wurde, als dass die Leistungskürzung aufgehoben wurde. Die gegen den Entscheid des Verwaltungsgericht Schwyz erhobene Beschwerde wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 29. August 2002 abgewiesen (SUVA-act. 199, 211, 384, 420 [Ordner 2/3]).

**B.b** Mit Verfügung vom 7. April 2000 gewährte die IV-Stelle Schwyz vom 1. November 1996 bis 31. Oktober 1999 bei einem IV-Grad von 55 % eine befristete halbe Rente. Dagegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht Schwyz Beschwerde und verlangte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. November 1999. Auf die Beschwerde wurde mit Entscheidung vom 9. Mai 2000 nicht eingetreten. Im Rahmen einer am 4. Juli 2000 eingeleiteten Überprüfung des Rentenanspruches von Amtes wegen gewährte die IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 8. August 2000 die Ausrichtung einer ganzen befristeten Rente vom 1. November 1999 bis 30. April 2000 bei einem IV-Grad von 100 %. Es wurde erwogen, dass der Versicherte ab dem 25. April 2000 in einer leichten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei; es bestehe somit ab Mai 2000 bei einem IV-Grad von 13 % kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (SUVA-act. 261 ff., 285 ff. [Ordner 2/3]).

**C.**

Am 21. Dezember 2000 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle Schwyz ein neues Gesuch auf Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. Mai 2000, welches nach umfassenden medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 8. Juni 2001 abgewiesen und die Verfügung vom 8. August 2000 bestätigt wurde. Die dagegen erhobene Beschwerde beim Verwaltungsgericht Schwyz wurde mit Entscheidung vom 19. Dezember 2001 abgewiesen. Hiergegen reichte der Versicherte eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht ein, welche nach einer materiellen Überprüfung mit Urteil vom 29. August 2002 mit der Begründung abgewiesen wurde, dass gegenüber dem im ersten Verfahren festgestellten Sachverhalt keine erheblichen Veränderungen eingetreten seien (kant. IV-act. unnummeriert [Ordner 3/3]).

**D.**

**D.a** Mit Datum vom 19. Januar 2010 stellte der mittlerweile im Kosovo wohnhafte Versicherte ein neues Leistungsgesuch und reichte diverse medizinische Berichte ein (IV-act. 1 [Ordner 1/3]). In der Folge erliess die IV-STA am 7. Juni 2010 einen Vorbescheid, mit welchem sie den Versicherten darüber orientierte, dass zufolge Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit der Republik Kosovo seit dem 1. April 2010 keine zwischenstaatliche Vereinbarung mehr bestehe, weshalb der Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung habe und sein Gesuch abgewiesen werden müsse (IV-act. 8 [Ordner

1/3]). Am 27. Juli 2010 erliess die IVSTA eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (IV-act. 9 [Ordner 1/3]), gegen welche der Versicherte am 27. August 2010 Beschwerde erhob (IV-act. 12 [Ordner 1/3]). Im in der Folge ergangenen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. Dezember 2011 (C-6243/2010), erwog dieses, dass das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung dieses Abkommens (SR 0.831.109. 818.12) auf Bürger von Kosovo und somit auch im vorliegenden Fall weiterhin anwendbar sei. Die Beschwerde vom 27. August 2010 wurde in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 27. Juli 2010 aufgehoben und die Sache zur Fortsetzung der Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde, damit diese unter Anwendung des noch in Kraft stehenden Sozialversicherungsabkommens in der Sache neu verfüge (IV-act. 15 [Ordner 1/3]).

**D.b** Im Rahmen der Überprüfung des Leistungsbegehrens gab Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin des regionalen ärztlichen Dienstes Rhône (RAD), nach Vorliegen der Fragebögen für den Arbeitgeber und den Versicherten (IV-act. 32 [Ordner 1/3]) sowie diverser medizinischer Berichte (IV-act. 30, 31, 33 – 37, 39 – 52 [Ordner 1/3]) am 30. August 2012 eine Stellungnahme ab (IV-act. 54 [Ordner 1/3]). Er führte aus, dass anhand der Unterlagen aus dem Kosovo der Gesundheitszustand des Versicherten nicht beurteilt werden könne, weshalb eine psychiatrische und neuropsychologische Expertise notwendig sei. Die medizinischen Berichte wurden daraufhin dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für eine Zweitmeinung vorgelegt, welcher in seiner psychiatrischen Stellungnahme vom 14. Dezember 2012 ebenfalls eine psychiatrisch/neuropsychologische Abklärung als notwendig erachtete. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte dazu in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2012 aus, die Begutachtung habe in der Schweiz oder in einem Land mit vergleichbarem Standard zu erfolgen (IV-act. 56 [Ordner 1/3]). Schliesslich beauftragte die IVSTA am 15. April 2013 die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mit einer medizinischen Abklärung (IV-act. 61 und 62 [Ordner 1/3]); die entsprechende bidisziplinäre Expertise datiert vom 4. Juli 2013 (IV-act. 66 [Ordner 1/3]). In der Konsensbesprechung stellten die Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ aus neurologischer und psychiatrischer Sicht eine 100 % Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit fest und gaben

an, es sei dem Versicherten zumutbar, eine seinen körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Nach weiteren Beurteilungen durch die RAD-Ärzte Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ (IV-act. 68 [Ordner 1/3]) erliess die IVSTA am 7. Januar 2014 einen Vorbescheid (IV-act. 70 [Ordner 1/3]), mit welchem sie dem Versicherten zufolge einer Arbeitsfähigkeit von 0 % im angestammten Beruf, einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Verweistätigkeit und einem darauf resultierenden IV-Grad von 13 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (IV-act. 70 [Ordner 1/3]). Hiergegen liess der Versicherte am 22. Januar 2014, vertreten durch lic. iur. Xhemajl Aliu, seinen Einwand vorbringen (IV-act. 71 [Ordner 1/3]). In der Folge erliess die IVSTA mit Verfügung vom 1. April 2014 die vorbescheidweise in Aussicht gestellte Leistungsabweisung (IV-act. 72 [Ordner 1/3]).

## **E.**

**E.a** Hiergegen liess der Beschwerdeführer, abermals vertreten durch lic. iur. Xhemajl Aliu, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 8. Mai 2014, eingegangen am 14. Mai 2014, Beschwerde (act. 1) erheben und unter anderem beantragen, es sei die Verfügung vom 1. April 2014 aufzuheben und die Vorinstanz sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine volle Invalidenrente auszurichten. Zusammengefasst wurde geltend gemacht, der Versicherte habe sich im Jahr 2008 bei der IVSTA angemeldet; zuvor sei er wegen voller Erwerbsunfähigkeit Rentenbezüger in der Schweiz gewesen. Seine Beschwerden seien psychischer und physischer Natur. Die IVSTA habe zwar einen Invaliditätsgrad von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter anerkannt, hingegen in einer Verweistätigkeit einen solchen von 13 %. Der Versicherte sei gegen diese Ausführungen. Er könne schon längst nicht mehr arbeiten; er sei beeinträchtigt und nicht in der Lage, leichte Aufgaben auszuführen. Eine Umschulung oder neue berufliche Wege zu entwickeln, sei nicht zumutbar. Auszuschliessen seien ebenfalls eventuelle Eingliederungsmassnahmen. Mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung wurde ausgeführt, dass der Versicherungsfall vor dem 31. März 2010 eingetreten sei.

**E.b** Mit Schreiben vom 16. Mai 2014 (act. 2) wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Art. 11b des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz; VGG; SR 172.32) aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht innert Frist eine schweizerische Korrespondenzadresse bekannt zu geben. Dieser Aufforderung kam er am 2. Juni 2014 nach (act. 4).

**E.c** In ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2014 (act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, im neurologisch/psychiatrischen Gutachten seien zunächst sämtliche Vorakten einbezogen worden; es habe eine einlässliche Anamneseerhebung stattgefunden. Aufgrund dieser Angaben und den eigens durchgeführten neurologischen wie auch psychiatrischen Abklärungen hätten sich die beiden beurteilenden Fachärzte ein schlüssiges Bild der vorliegenden Leiden bilden können und Rückschlüsse zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit machen können. Sie seien zur Beurteilung gelangt, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage sei, schwere Tätigkeiten, wie dies das Baugewerbe darstelle, auszuüben. In leichteren, leidensangepassten Verweistätigkeiten beständen hingegen weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht Einschränkungen. Es verbleibe deshalb die Einschätzung, dass seit der Rentenaufhebung im Jahr 2000 leichtere Verweistätigkeiten weiterhin voll zumutbar seien, sodass der errechnete Erwerbsverlust von 13 % weiterhin seine Gültigkeit bewahre. Eine rentenbegründende Invalidität liege weiterhin nicht vor, noch sei eine solche vor dem 31. März 2010, dem Kündigungsdatum des bisher anwendbaren Sozialversicherungsabkommen mit dem ehemaligen Jugoslawien im Verhältnis zu kosovarischen Staatsbürgern, entstanden.

**E.d** Mit Zwischenverfügung vom 29. Juli 2014 (act. 7 und 8) wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Dieser Betrag wurde am 20. August 2014 zu Gunsten der Gerichtskasse überwiesen (act. 9).

**E.e** In seiner Replik vom 20. August 2014 (act. 10) liess der Beschwerdeführer seine beschwerdeweise gestellten Anträge wiederholen und zudem sinngemäss ausführen, dass er ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen nach der Rentenaufhebung im Jahr 2000 bis heute nicht erwerbstätig gewesen sei. Einschätzungen zu Verweistätigkeiten mit einem Erwerbsverlust von 13 % seien nicht objektiv erfolgt. Die Selbsteingliederung nach mehreren Jahren der Arbeitsaufgabe (Bau) garantiere keinen, bzw. keinen dauerhaften Erfolg. Der Versicherte sei derart beeinträchtigt, dass ihm aus objektiver Sicht keine leichtere Aufgabe zugemutet werden könne; dies insbesondere nicht in einer nicht ausgeglichenen Arbeitsmarktlage, wie es im Kosovo der Fall sei. Eine objektive Prüfung der komplexen gesundheitlichen Lage sowie der Einkommensverhältnisse in Bezug auf die verbleibende Erwerbsfähigkeit sei nicht erfolgt.

**E.f** In ihrer Duplik vom 9. September 2014 (act. 12) hielt die Vorinstanz an ihrer Vernehmlassung vom 23. Juli 2014 fest und führte ergänzend aus, sie habe zu allen vorliegend wesentlichen Fragen einlässlich Stellung genommen und auf die zweifelsfreie, medizinische Würdigung des regionalärztlichen Dienstes (RAD) Rhône hingewiesen. Mangels neuer Sachverhaltselemente bleibe es bei den dortigen Ausführungen. Einzig hinsichtlich der Forderung nach Eingliederungs- bzw. Umschulungsmassnahmen sei anzuführen, dass für Personen, die das 20. Altersjahr vollendet hätten, der Anspruch frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung entstehe und spätestens mit dem Ende der Versicherung ende. Die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzung für solche Massnahmen seien nicht gegeben.

**E.g** In der Triplik vom 10. Oktober 2014 (act. 14) liess der Beschwerdeführer ein medizinisches Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2014, einen Bericht von Dr. mr. sci. G. \_\_\_\_\_ sowie der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ der Universitätsklinik (...) vom 1. Oktober 2014 sowie einen EEG-Befund von Prof. Dr. sci. J. \_\_\_\_\_ der Klinik für Neurologie (Übersetzung: act. 16, 17) einreichen und ausführen, die erwähnten Berichte wiesen einen vollen Beweiswert auf, berücksichtigten die beklagten Beschwerden, seien begründet, umfassten alle streitigen Belange und belegten vor allem im Gegensatz zu den Behauptungen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz, dass der psychische Zustand unverändert seit 2000 sei. Diese Behauptungen gälten als Grundlage für die Abweisung des Rentenanspruchs (recte: Rentengesuchs) und schienen nicht nachvollziehbar begründet.

**E.h** In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2015 (act. 21) hielt die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 8. Januar 2015 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

**E.i** In seinen Bemerkungen vom 13. April 2015 (act. 25) zur Stellungnahme der Vorinstanz vom 21. Januar 2015 liess der Beschwerdeführer sinngemäss ausführen, im Jahr 2001 sei eine Hirnverletzung diagnostiziert worden, welche aus zwei Unfällen hervorgerufen worden sei. Dadurch seien sowohl kognitive als auch Verhaltensstörungen entstanden, welche sich im Laufe der Zeit zunehmend auf somatische und psychische Störungen bis hin zur Depression ausgeweitet hätten. Seit dem Jahr 1999 könne der Versicherte ausschliesslich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten. Die physische Problematik sei wohl geklärt; die psychische hingegen sei aufgrund der Weigerung der Vorinstanz zu deren objektiven Beurteilung

noch nicht geklärt. Zusammenfassend vertrat der Beschwerdeführer die Auffassung, dass er – gestützt auf diverse medizinische Akten aus der Schweiz und der Republik Kosovo – aus psychiatrischer Sicht an Sy. Psychoorganicum chr., Depression, somatische Beschwerden sowie Persönlichkeitsstörungen in narzisstischer Form leide. Diese Beschwerden seien altersabhängig, verunmöglichten eine Selbsteingliederung bzw. eine Eingliederung durch Massnahmen. Demzufolge sei er auch für Verweistätigkeiten erwerbsunfähig.

### **E.j**

Mit Zwischenverfügung vom 9. Februar 2016 (act. 28) wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht die Kopie eines gültigen biometrischen Passes vorzulegen, woraufhin der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Februar 2016 (act. 29) Kopien der ersten Seiten eines serbischen Passes sowie einer serbischen Identitätskarte – beide ausgestellt am 19. März 2014 – zu den Akten reichte. In der Folge forderte das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 3. Mai 2016 (act. 30) die Schweizerische Botschaft in Serbien auf, Abklärungen darüber zu treffen, ob der Versicherte die serbische Staatsbürgerschaft besitzt. In der Folge reichte der Versicherte am 6. Mai 2017 (act. 38) aufgrund der Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. April 2017 (act. 35) einen gültigen serbischen Pass im Original zu den Akten.

### **F.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [Verwaltungsverfahrensgesetz; VwVG; SR 172.021]; BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

**1.2** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden

gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.4** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 71). Als primärer Adressat der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

## **2.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren dem Grundsatz nach anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 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. hierzu z.B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.3** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

**2.4** Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen

Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten zusätzliche Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; BGE 124 V 90 E. 4b; zum Ganzen: Urteil des BGer 8C\_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

**2.5** Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bildet die den Vorbescheid der Vorinstanz vom 7. Januar 2014 (IV-act. 70) bestätigende Verfügung vom 1. April 2014 (IV-act. 72) das Anfechtungsobjekt.

**2.6** Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zurzeit

seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere der Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden ist (BGE 130 V 138 E. 2.1).

**2.7** 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 (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: schweizerisch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen) 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), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für Bürger der Republik Serbien findet weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 Anwendung.

**2.8** Für kosovarische Bürger ergibt sich das Folgende:

**2.8.1** Der Bundesrat teilte dem Kosovo mit diplomatischer Note vom 18. Dezember 2009 mit, dass die Schweiz das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung dieses Abkommens (SR 0.831.109.818.12) mit dem Kosovo mit Wirkung ab 1. Januar 2010 beziehungsweise in Beachtung der Kündigungsvorschriften ab 1. April 2010 nicht mehr weiterführe. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Nichtweiteranwendung des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens durch die Schweiz auf den Kosovo ab dem 1. April 2010 rechtmässig (BGE 139 V 263 E. 3 ff., insbesondere E. 8). In einem weiteren Entscheid erkannte das Bundesgericht, laufende Renten würden

gemäss Art. 25 des schweizerisch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen den Besitzstand geniessen (BGE 139 V 335 E. 6).

**2.8.2** In zeitlicher Hinsicht sind regelmässig – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2.1). Dies bedeutet, dass zu prüfen ist, ob im Moment der Entstehung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers das Sozialversicherungsabkommen für ihn (noch) Gültigkeit besass. Keine relevante Bedeutung beizumessen ist in diesem Zusammenhang hingegen dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 139 V 335 E. 6.2).

**2.8.3** Der Beschwerdeführer war bei seiner Rentenmeldung am 19. Januar 2010 kosovarischer Staatsbürger (IV-act. 1 [Ordner 1/3]). Er besitzt seit dem 19. März 2014 die serbische Staatsbürgerschaft (act. 38). Für das vorliegende Verfahren ist demnach zu entscheiden, wann ein allfälliger Rentenanspruch entstand. Entstand ein solcher vor dem 31. März 2010, wäre – sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind – eine Rente nicht nur für den vor diesem Datum liegenden Zeitraum, sondern – bei nach wie vor erfüllten Voraussetzungen – auch weiterhin auszurichten. Entstand der allfällige Rentenanspruch erst nach dem 31. März 2010, so wäre eine Rente ab dem 19. März 2014 auszurichten.

**2.8.4** Nach Art. 2 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers – soweit das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung kommt – auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**2.9** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeit-

licher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. April 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (1. April 2014) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

### 3.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 1. April 2014 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Dabei ist im Rahmen der Neuanschuldung nach der letzten rechtskräftigen Rentenablehnung der Vorinstanz vom 8. Juni 2001 zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

### 4.

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER,

ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**4.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

**4.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Gemäss Art. 8 Bst. e des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens wird den (in der Diktion des Abkommens noch) «jugoslawischen» Staatsangehörigen, sofern sie zu weniger als 50 % invalid sind, eine Rente nur gewährt, wenn sie in der Schweiz wohnen. Im vorliegenden Fall wohnt der Beschwerdeführer, der seit 19. März 2014 serbisch-kosovarische Doppelbürger ist, im Kosovo, weshalb ihm – selbst bei Anwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens (dazu E. 2.7) – eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % gewährt werden kann.

## 4.4

**4.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung – wie im hier zu beurteilenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

**4.4.2** Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 und 130 V 71 E. 3.2.3 sowie Urteil des BGer 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

## 4.5

**4.5.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**4.5.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BGer 8C\_56/2013 vom 16. Juli 2013 E. 2).

**4.5.3** Gemäss Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im

Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**4.5.4** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte 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). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C\_49/2014 vom 29. Oktober 2014, E. 4.1).

## **5.**

**5.1** Vorliegend hat die Vorinstanz das anlässlich der Neuanmeldung eingereichte Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung abgewiesen, die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter betrage 100 %, die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage 0 %; dies mit einer Erwerbseinbusse von 13 %. Es liege somit keine einen Rentenanspruch begründende Invalidität vor. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Auffassung, dass er aufgrund psychischer und physischer Beschwerden nicht in der Lage sei, auch nur einfache Arbeiten auszuführen.

**5.2** Die letzte dem Versicherten eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, wurde durch

die IV-Stelle Schwyz am 8. Juni 2001 erlassen. Da der Beschwerdeführer während sechs Jahren und acht Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet und somit die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt hat (vgl. IV-act. 53 [Ordner 1/3]), bleibt zu überprüfen, ob im rechtsrelevanten Zeitraum – nämlich dem Zeitpunkt der letzten rentenabweisenden Verfügung der IV-Stelle Schwyz (8. Juni 2001) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung (1. April 2014) – eine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 4.4.2).

**5.3** Im letztmaligen rechtskräftigen materiell rentenabweisenden Urteil vom 29. August 2002 (kant. IV-Akten, unnummeriert [Ordner 3/3]) bestätigte das Eidgenössische Versicherungsgericht den Entscheid des Versicherungsgerichts Schwyz vom 19. Dezember 2001, welcher wiederum die vorinstanzliche Verfügung vom 8. Juni 2001 (SUVA-act. 252 [Ordner 2/3]) bestätigte. Darin wurde festgehalten, dass eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe. Es wurde von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und von 0 % in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 13 % ausgegangen.

**5.3.1** Als Entscheidbasis in medizinischer Hinsicht dienten insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 7. Oktober 1999, in welchem folgende Diagnosen mit wesentlichen Einschränkungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt wurden:

- chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom links
- St. n. Spondylodese L5/S1 im März 1999 bei
  - bilateraler Spondylolyse LWK5 mit Spondylolisthesis L5/S1 Grad I
  - Foraminalstenose L5/S1 rechts
  - Bandscheibenhydratation, -lockerung und -protrusion L4/5 und L5/S1 (MR vom September 1997)
  - St. n. Wirbelsäulentrauma am 24.03.1994
- Chronisches zervikozepales Syndrom bei
  - St. n. HWS-Distorsion am 27.01.1998
- Hyperlaxizitätstendenz

Zusammenfassend wurde ausgeführt, der Rheumatologe habe festgestellt, dass die im Verlauf zunehmenden und therapieresistenten Schmerzen im

Anschluss an die Spondylodeseoperation im März 1999 definitiv exazerbierten und zu einer Schmerzausweitung auf den ganzen Körper linksbetont führten. Sämtlichen bisher beteiligten Ärzten und Institutionen fiel eine ausgeprägte Aggravation und ein Begehungsverhalten des Versicherten auf, verschiedentlich sei der Verdacht auf eine Anpassungsstörung bzw. Fehlverarbeitung des Traumas geäußert. Ebenfalls fiel ein extrem aggravatorisches, theatralisch anmutendes Verhalten mit zeitweilig auf gewisse Fragen aggressiv aufbegehrender Reaktion auf. Die Untersuchungsergebnisse wiesen ebenfalls auf ein völlig übertriebenes Krankheitsgebaren hin. Der Psychiater habe festgestellt, dass der Versicherte schon bald nach dem Unfall durch seine fordernde und wenig kooperative Art aufgefallen sei. Er lehne offenbar auch zumutbare Tätigkeiten ab. Er wirke sehr eigenwillig und kompromisslos, was seine Haltung bezüglich beruflicher Wiedereingliederung angehe. Übertreibungen seien offensichtlich, sodass von klarer Rechtsbegehrlichkeit ausgegangen werden müsse. Der Psychiater stelle die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeit mit grosser Anspruchshaltung, zudem sehe er rentenbegehrende Tendenzen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe trotz auffälliger Persönlichkeitsstruktur keine verminderte Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit liege aus psychiatrischer Sicht nicht vor. Die Arbeitsfähigkeit werde ausschliesslich durch die rheumatologischen/orthopädischen Befunde bestimmt, wobei nach Heilung der Operationsfolgen ab Ende Januar 2000 eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht Arbeiten bestehe. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass die bisherige Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie jegliche körperlich sonstige schwere bis mittelschwere Tätigkeiten dem Versicherten nicht mehr zumutbar seien; limitierend seien die rheumatologischen Befunde. Für körperlich leichte Arbeiten bestehe ab dem 1. Februar 2000 eine 100 % Arbeitsfähigkeit.

**5.3.2** Im Weiteren wurde in zwei neurologischen Untersuchungsberichten, welche anlässlich der Untersuchungen am 13. August 1999 im Kantonsspital (...) sowie am 8. November 2000 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik (...) erstellt worden waren, ausgeführt, die vom Patienten erbrachten Leistungen ergäben kein konsistentes Bild und ständen im krassen Widerspruch zu den klinisch fassbaren kognitiven Ressourcen und den beobachteten Verhalten im Gespräch. Ob beim Versicherten eine cerebral bedingte Grundstörung vorliege, könne aufgrund der Unfallanamnese nicht ausgeschlossen werden. Mit Sicherheit ständen jedoch heute nicht diese möglichen Unfallfolgen auf kognitiver Ebene im Vordergrund, sondern das stark chronifizierte somatische und neurovegetative Beschwerdebild, die psychosoziale Belastungssituation und die dysphorische Stimmungslage. Im

Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik (...) vom 10. April 2000 wurde das MEDAS-Gutachten voll und ganz unterstützt und der Patient ab Februar 2000 zu 100 % arbeitsfähig für leichte Arbeiten erachtet. Am 13. Juni 2000 wurden diese Angaben bestätigt. Zudem wurde im Gutachten vom Sozialpsychiatrischen Dienst (...) vom 24. April 2001 angegeben, der Versicherte habe eine narzisstische Persönlichkeitsstörung ohne Hinweise auf zusätzliche psychiatrische Erkrankung wie z.B. Depression oder Ähnliches. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über die rheumatologisch-orthopädische Empfehlung einer 100 % Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten hinaus bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Es werde auf die Schlussfolgerungen und Beurteilung des Berichts der MEDAS abgestellt.

**5.4** Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 stützte sich die Vorinstanz das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2013 (IV-act. 66 [Ordner 1/3]) sowie auf die von den RAD-Ärzten Dres. B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ verfassten Stellungnahmen vom 26. und 28. November 2013 (IV-act. 68 [Ordner 1/3]). Die entsprechenden Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

**5.4.1** In seinem neurologischen Gutachten (IV-act. 66, S. 12 – 20 [Ordner 1/3]) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, anlässlich der am 20. Juni 2013 erfolgten Untersuchung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Lumbovertebralsyndrom bei Zustand nach Spondylodese (3/1999, Zustand nach Wirbelsäulentrauma 3/1994)
- Aktuell leicht ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei Zustand nach HWS-Distorsion (01/1998)
- Leicht ausgeprägte kognitive Störungen möglich

Zudem hält das Gutachten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose fest:

- Ausgeprägte Symptorausweitung, Verdeutlichungstendenz bis hin zur Aggravation

Zusammenfassend führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, aus den objektivierbaren Befunden bestehe einzig ein aktuell leicht bis mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom sowie ein leicht ausgeprägtes Cervicalsyndrom. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit könne bei aktiver Gegeninnervation nicht beurteilt werden. Beim Prüfen des Finger-Boden-Abstands ergäben sich ebenfalls klare Hinweise auf eine Aggravation. Bei einem Abstand von 35 cm sei der Versicherte in der Lage, einen Finger-Zehen-Abstand im Langsitz von 5 cm ohne Schmerzangabe oder Abkippen des Beckens zu erreichen. Auch die neuropsychologische/verhaltensneurologische Untersuchung sei in hohem Masse inkonsistent. Der Versicherte imponiere im Gespräch immer wieder als wach, geistig flexibel, ohne jegliche Mühe, Inhalte zu rekrutieren. Diskrepanz dazu weise er Befunde auf, welche nur Patienten mit schwerster Demenz zeigten. So sei die einfache Aufmerksamkeit stark vermindert mit beim Zahlennachsprechen vorwärts maximal Zahlen mit zwei Ziffern, rückwärts sei dies überhaupt nicht möglich. Beim Prüfen der Konzentrationsleistung im Deux-Barrages-Test, der nach wenigen Minuten wegen der Angabe, nicht weiter machen zu können, abgebrochen worden sei, sei es zu einer ungewöhnlichen Fehlleistung mit hauptsächlichem Durchstreichen falscher Symbole gekommen. Im Rey-Auditory-Verbal-Learning Test sei die Lernfähigkeit faktisch aufgehoben. Im Spätabruf gebe der Versicherte an, dass ihm keinerlei Begriffe mehr erinnerlich seien. Ungewöhnlich und diskrepanz zu den erwähnten erbrachten Leistungen falle die Kopie der Rey-Figur auf, wo ohne jegliche Auslassung und sehr gut aufgebaut und geplant die Figur abgezeichnet werde. Insgesamt zeige der Versicherte bereits in einfachsten Verfahren deutlich verminderte Leistungen, welche in keiner Weise zum klinischen Eindruck und auch zur Lebensführung passten, sodass von nicht authentischen kognitiven Defiziten ausgegangen werden müsse und die produzierten Leistungsdefizite nicht als Ausdruck einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns erklärt werden könnten. Sie überschritten jegliche Plausibilisierungsgrenze von cerebraler verursachten Funktionsstörungen. Diese Verhaltensweise führe auch dazu, dass die anamnestisch angegebenen Beschwerden in Frage gestellt werden müssten. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an, in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dies gelte auch für jegliche andere Tätigkeiten mit mehr als leichter bis mässiger Belastung der Körperachse oder des Schultergürtels. In angepassten Tätigkeiten mit höchstens leichter bis mässiger Belastung von Körperachse und Schultergürtel sowie ohne Zwangshaltungen mit möglichst wechselnd sitzend/stehender Körperhaltung, ohne hohe Anforderungen an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen, bestehe aus neurologischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit.

**5.4.2** Im anlässlich der Untersuchung vom 21. Juni 2013 erstellten psychiatrischen Gutachten (IV-act. 66, S. 20 – 27 [Ordner 1/3]) wurde von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, die folgenden Diagnosen genannt:

- Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge vom emotional instabilen, dissozialen Typ ICD-10 Z73.1
- Verdacht auf anhaltend somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4

Zusammengefasst wurde ausgeführt, das Verhalten des Exploranden während der Untersuchung zeige Auffälligkeiten, die zur Folge hätten, dass eine klare psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10-Kriterien schwierig zu stellen sei. In den früheren Berichten werde immer wieder eine Persönlichkeitsstörung, sei es vom narzisstischen oder emotional instabilen Typ, erwogen. Beim Exploranden liege aber keine Unausgeglichenheit in der Einstellung und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb oder Impulskontrolle sowie Wahrnehmung und Denken seit der Kindheit oder der frühen Jugend oder im jungen Erwachsenenalter vor. Auffällig sei, dass der Explorand drei Mal geheiratet habe, aber allein daraus eine Persönlichkeitsstörung abzuleiten, sei nicht stichhaltig. Es finde sich in den Akten durchgehend der Hinweis auf eine emotionale Instabilität. Der Explorand selbst beschreibe sich anlässlich der Untersuchung ebenfalls als ausgesprochen emotional instabil, v.a. was die Aggression angehe. Während der Untersuchung sei davon – ausser einer hintergründigen Angespanntheit – nichts zu spüren gewesen. Alle Angaben des Exploranden seien wechselhaft und vage geblieben; es müsse von einer Aggravation ausgegangen werden. Die subjektiven Beschwerden und das Verhalten passten in keiner Weise zusammen. Die Angaben seien auch appellativ gewesen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem, was der Explorand berichte und wie er emotional gefärbt davon rede. Die Angaben seien widersprüchlich und wechselhaft. Auch was die mitgebrachten Medikamente anbetreffe, sei auffällig, dass ein Medikament abgelaufen sei und die anderen alle neueren Datums seien und aus der Schweiz stammten, obwohl der Versicherte extra für die Untersuchung in die Schweiz eingereist sei. Er nehme eine Unzahl von Antidepressiva, deren Kombination keiner fachärztlichen Verordnung entsprechen könne; sei es in der Schweiz oder in einem anderen Land. Es seien nur vage Angaben über die Einnahme gemacht worden. Würde ein Gesunder alle die Medikamente einnehmen, könne er nicht so wach und aufmerksam wie der Versicherte sein; dies vor

allem wegen dem sedierenden Antidepressivum Surmontil und dem Anxiolytikum Lexotanil. Die Angaben bezüglich die Medikamenteneinnahme seien weder nachvollziehbar noch konsistent. Weiter könne beim Exploranden keine affektive Störung diagnostiziert werden. Ebenso beständen keine Hinweise für ein depressives Syndrom. Er sei weder gedrückter Stimmung noch zeige er eine Freudlosigkeit oder einen Interessenverlust. Die affektive Stimmungsfähigkeit sei gegeben, der Antrieb nicht vermindert. Während der Untersuchung habe der Explorand weder Konzentrations- noch Aufmerksamkeitsstörungen. Er wirke nicht vergesslich, zerstreut oder innerlich abwesend, sich in Gedanken verlierend. Das Selbstwertgefühl sei nicht beeinträchtigt; er habe keine Schuld- oder Schamgefühle. Er habe keine Suizidgedanken; es bestehe auch kein ausgewiesenes Morgentief. Alle Angaben kontrastierten mit den objektiven Befunden. Die Schmerzproblematik könne als Verdachtsdiagnose im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostisch interpretiert werden. Es werde lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt; dies unter Berücksichtigung einerseits der Aggravation und andererseits der wenig nachvollziehbaren dramatisierenden und katastrophisierenden Angaben des Exploranden. Zudem sei der Stock ganz neu und nicht sicher, ob der Explorand ihn tatsächlich benötige. Eine gravierende psychosoziale Problematik bestehe nicht. Der Explorand lebe in geordneten Verhältnissen zusammen mit seinen drei Söhnen, seiner Lebensgefährtin sowie seinem Bruder und dessen Familie. Sein soziales Verhalten sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht derart gravierend störend, als dass die Familie es überhaupt nicht mehr ertrage. Es bestehe kein sozialer Rückzug. Alle bisherigen Massnahmen, auch die stationären, scheiterten. Die Motivation sei nie wirklich vorhanden gewesen. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an, dass keine psychiatrische Erkrankung des Versicherten bestehe, welche die Arbeits- oder Leistungsfähigkeit beeinträchtige. Er könne sich an Regeln und Routinen anpassen, planen und konstruieren, sei flexibel und umstellungsfähig und könne seine fachlichen Kompetenzen – soweit vorhanden – anwenden. Er könne entscheiden und sei durchhaltefähig. Die Selbstbehauptung, Kontakt- und Gruppenfähigkeit sei durch seine emotionale Instabilität erschwert. Daraus sei aber aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten; vielmehr sei es dem Exploranden unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung zuzumuten, sich im sozialen Kontakt adäquat zu verhalten. Der Versicherte sei aus rein psychiatrischer Sicht arbeitsfähig.

**5.4.3** In der Konsensbesprechung (IV-act. 66, S. 28 f. [Ordner 1/3]) wiederholten die Gutachter sämtliche Diagnosen, Befunde und Begründungen

und kamen zum Schluss, dass aus neurologischer und psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gegeben sei. Es sei dem Exploranden zumutbar, eine seinen körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben.

**5.4.4** Nachdem das interdisziplinäre Gutachten dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterbreitet wurde, fasste dieser in seiner Stellungnahme vom 26. November 2013 (IV-act. 68, S. 3 f. [Ordner 1/3]) die erwähnten Diagnosen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zusammen, nahm Bezug auf die Vorakten und führte zusammengefasst aus, die Gutachter seien eindeutig zum Schluss gekommen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beurteilung sei identisch mit jener aus den Jahren 1999 und 2001. Es liege weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Die strengen Kriterien für eine Diagnose der somatoformen Schmerzstörung seien nicht gegeben. Aus diesem Grund habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ lediglich den Verdacht der Diagnose gestellt; dies, um anzugeben, dass die beklagten Schmerzen nicht durch organischer Ursachen erklärt werden könnten.

**5.4.5** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fasste in seinem Schlussbericht vom 28. November 2013 (IV-act. 68, S. 5 – 10 [Ordner 1/3]) die Krankengeschichte sowie die Diagnosen zusammen und gab an, der Versicherte sei seit dem Jahr 2000 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 0 % arbeitsunfähig. Zur Beschreibung des positiven und negativen Fähigkeitsprofils wurde angegeben, der Versicherte könne vollzeitig wechselseitige Tätigkeiten mit einer Belastung von maximal 10 kg tätig sein. Ausgeschlossen seien schwere Arbeiten, Rotationsbewegungen des Rumpfes oder wiederholende Bewegungen in vorgebeugter Haltung. Das Empfehlen weiterer medizinischer Massnahmen erscheine nicht erforderlich. Wesentliche objektivierbare arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderungen seien nicht zu erwarten.

**5.5** Anlässlich des Beschwerdeverfahrens wurden folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

**5.5.1** Im Bericht der Universitätsklinik (...), Klinik für Neurologie vom 23. September 2014 (act. 14, Beilage 2; Übersetzung: act. 16), welcher von den Neurologen Dr. mr. sci. G.\_\_\_\_\_ und den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ ausgestellt worden war, werden folgende Diagnosen ge-

nannt: Protrusio disci IV C4,5,5; Spondyloarthrosis C3-6, Dystorsio; Foraminalstenosis L5/S1, Reposition spondylodese L5/S1; Sy. cervicobrachialis; Sy. vertiginosum; St. post spondylodese L5/S1 posttraumatica; Lumboischialgia bilateralis pp I. dext. und Sy. psychoorganicum, Depressio. Zusammengefasst wurde festgehalten, der Versicherte leide an einer Hemihyperästhesie rechts im Gesicht sowie auf der rechten Seite des Körpers. In den unteren Extremitäten melde er beim Prüfen des Lasègue-Zeichens Schmerzen bei 50-60 Grad. Die Patellarsehnenreflexe seien symmetrisch; der Achillessehnenreflex sei geschwächt. Es liege eine Übersensibilität in den Dermatomen L5/S1 vor. Die untersuchenden Ärzte waren der Meinung, dass der Versicherte arbeitsunfähig sei.

**5.5.2** Im EEG-Befund der Klinik für Neurologie vom 30. September 2014 (act. 14, Beilage 3; Übersetzung: act. 16) stellte Prof. Dr. sci. J. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen: Sy. psychoorganicum chr.; Depression; Protrusio disci IV C4,5,6; Spondyloarthrosis C2-6, Dystorsio; Foraminalstenosis L5/S1, Reposition spondylodese L5/S1; Sy. cervicobrachialis; Sy. vertiginosum; St. post spondylodese L4,5/S1 posttraumatica; Lumboischialgia bilateralis pp I. dext. Zur Begründung erwähnte Prof. Dr. sci. J. \_\_\_\_\_ die bereits genannten Beschwerden und führte ausserdem zusammengefasst aus, es werde im psychischen Status ein Trauerausdruck beobachtet. „Die Mimik und Gestikulation sind in Übereinstimmung mit dem allgemeinen Zustand in einem erschwerten Zustand für die Kontaktaufnahme. Die Geistesströmung ist verlangsamt mit depressiven Ideen, niedriger Zuverlässigkeit, Ängstlichkeit, niedriger Toleranz im Falle frustrierender Augenblicke, die Erfassungsfähigkeit sei verengt mit mangelnder Kritik“. Basierend auf die neurologischen Betrachtung und die medizinischen Dokumentation sei der Patient arbeitsunfähig.

**5.5.3** Im medizinischen Gutachten vom 2. Oktober 2014 (act. 14, Beilage 1; Übersetzung: act. 16) stellte der Arbeitsmediziner Dr. F. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen: Störung der organischen Persönlichkeit ICD-10: F60/F06; depressives Verhalten; Protrusio disci 1.V. C4/C5 und C5/C6; Spondyloarthrosis C3-6, Distorsio; Foraminalstenosis L5/S1; Reposition spondylodese L5/S1; Sy. cervicobrachialis, Sy. vertiginosum; St. post spondylodese L5/S1 posttraumatica; Lumboischialgia bilateralis pp I. dext.; Sy. psychoorganicum, Depressio; Sy cervico-cephale et vertiginosum; St. post spondylodese L/V-S/I pp post spondylolisthesis posttraumatica; Lumboischialgia bil pp dcx. Sympt.; FBS (failed back surgery sy.); Coxarthrosis bilateralis; Hypotrophia extremitas inferior lateris dextri; Parestesio extremitas superior bil.; wyplash injury (vgl. act. 17); Spondylarthrosis cervicalis;

Discus hernia L3/L4, L4/L5; Presbiopia; Lesio nervi cochlearis bill.; Bronchitis chronica obstruktiva; Cor pulmonare chr. und Obesitas. Es wurde zusammengefasst ausgeführt, dass beim Versicherten sowohl aufgrund physischer, psychischer als auch neuropsychischer Aspekte eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % vorliege. Trotz Therapie zeige sich keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, weshalb eine lebenslange Invalidität anerkannt werden solle.

**5.5.4** Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, dem die medizinischen Berichte vom 23. und 30. September und 2. Oktober 2014 (E. 5.5.1 – 5.5.3) zur Beurteilung vorgelegt worden war, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 26. November 2014 (act. 21, Beilage 3) dahingehend, dass in den Berichten keine neuen Beeinträchtigungen, welche eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, beschrieben worden seien. Der Bericht vom 2. Oktober 2014 beinhalte eine Aufzählung von 25 Diagnosen und die Feststellung, dass der Gesundheitszustand trotz Therapie unverändert geblieben sei. Die drei Berichte enthielten keine Abweichungen gegenüber den Feststellungen des Schlussberichts vom 28. November 2013 (E. 5.4.5).

**5.5.5** Nachdem die medizinischen Berichte vom 23. und 30. September sowie vom 2. Oktober 2014 (E. 5.5.1 – 5.5.3) dem RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ zur Zweitmeinung in psychiatrischer Hinsicht unterbreitet worden waren, fasste dieser die Berichte zusammen und führte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2015 (act. 21, Beilage 1) im Wesentlichen aus, die Diagnose Depression werde zwar erwähnt, jedoch nirgends mit entsprechenden Befunden belegt. „Trauerausdruck, Mimik, Gestik in Übereinstimmung mit dem allgemeinen Zustand, welche die Kontaktaufnahme erschwerten, depressive Ideen, Ängstlichkeit und niedrige Frustrationstoleranz, vermindertes Auffassungsvermögen und mangelnder Kritik“ seien keine Befunde, welche eine depressive Episode diagnostisch rechtfertigen würden. „Depressives Verhalten“ rechtfertige ebenso wenig die Diagnose einer Depression. Zu den Diagnosecodes ICD-10: F60/F06 (E. 5.5.3) führte er aus, dass diese absolut unspezifisch seien; zudem gebe es neun Untergruppen, welche jedoch in keiner Art und Weise spezifiziert worden seien. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ schloss sich vollumfänglich den früheren Stellungnahmen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an und kam zum Schluss, dass die neuen Arztzeugnisse keine neuen Sachverhaltselemente darstellten. Es sei an den bisher abgegebenen Stellungnahmen zum neurologischen/psychiatrischen Gutachten festzuhalten.

## 5.6

**5.6.1** Bei den Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV siehe Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.5.3 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

**5.6.2** Wie vorangehend ausgeführt, beurteilt das Bundesverwaltungsgericht den Sachverhalt bis und mit Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 (siehe vorne E. 2.6). Nach diesem Zeitpunkt ergangene Arztberichte können deshalb – sofern sie keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der angefochtenen Verfügung erlauben – im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Die unter E. 5.5.1 bis E. 5.5.3 aufgeführten medizinischen Berichte vom 24. und 30. September sowie vom 2. Oktober 2014 (act. 14, Beilage 1 – 3) sind im Beschwerdeverfahren nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden. Jedoch wiederholen diese Berichte im Wesentlichen die bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung gestellten Diagnosen und Beschwerdebilder, weshalb sie in die Beurteilung des vorliegenden Sachverhaltes einzubeziehen sind.

**5.6.3** Die RAD-Ärzte Dres. med. B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ beurteilten in ihren Stellungnahmen vom 26. und 28. November 2013 sowie vom 26. November 2014 und 8. Januar 2015 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorhandenen Akten, insbesondere des bidisziplinären Gutachtens vom 4. Juli 2013 (IV-act. 66 [Ordner 1/3]). Es ist im Folgenden zu prüfen, ob auf deren Stellungnahmen sowie auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann.

**5.6.3.1** Im Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ (IV-act. 66 [Ordner 1/3]) wurden auf den Seiten 1 bis 3 der Krankheitsverlauf

seit dem Unfall des Beschwerdeführers vom 24. März 1994 vollständig wiedergegeben. Auf den Seiten 3 bis 11 wurden alle medizinischen Akten vollständig zusammengefasst. Die Gutachter erstellten sowohl in neurologischer (S. 12 – 20) als auch in psychiatrischer Hinsicht (S. 20 – 27) eine umfassende Anamnese, nahmen Bezug zur Aktenlage, würdigten alle vorhandenen medizinischen Berichte und nahmen eine Aktendiskussion vor. Offensichtlich haben sich die untersuchenden Ärzte mit den gesamten Vorakten beschäftigt. Im Weiteren wurde auf die geklagten Beschwerden eingegangen und jeweils dazu Stellung genommen. Abweichende Einschätzung sowohl zur Aktenlage als auch zu den Angaben des Beschwerdeführers wurden ausführlich begründet. Die Gutachter erstellten ausserdem umfassende Diagnosen. Zwar verwendete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bei den neurologischen Diagnosen keine ICD-10 Codes, jedoch können seine Beurteilungen nachvollzogen werden. Ausserdem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Anzumerken ist, dass die beurteilenden Ärzte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Neurologie und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über die entsprechenden Facharztstitel verfügen.

**5.6.3.2** Der Beschwerdeführer bringt ohne weitere Begründung in seiner Beschwerde vor, nicht in der Lage zu sein, auch leichtere Arbeiten auszuführen (act. 1). In seiner Eingabe vom 13. April 2015 (act. 25) machte er geltend, im Jahr 2001 sei eine Gehirnverletzung diagnostiziert worden. Ursächlich dafür seien zwei Unfälle gewesen, aufgrund welcher kognitive als auch Verhaltensstörungen aufgetreten seien, die sich im Laufe der Zeit verschlimmert hätten. Mit den geltend gemachten Gehirnverletzungen hatte sich bereits das Verwaltungsgericht Schwyz in seinem Urteil vom 19. Dezember 2001, welches vom Eidgenössischen Versicherungsgericht am 29. August 2002 bestätigt worden war, auseinandergesetzt. Es ist nach Würdigung sämtlicher Arzt- und Untersuchungsberichte zum Schluss gekommen, dass erst im Gutachten von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2001 von einer Amnesie nach dem am 27. Januar 1998 erlittenen Unfall ausgegangen worden sei. Das Verwaltungsgericht Schwyz kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. L. \_\_\_\_\_ die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens sowie der anderen medizinischen Berichte nicht zu erschüttern vermochte. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nahm dazu in seinem neurologischem Gutachten ebenfalls Stellung und führte aus, es sei unklar, inwiefern es bei den Unfallereignissen zu einer Gehirnbeteiligung gekommen sei. Im Austrittsbericht des Spitals (...) seien nach der erwähnten

Halswirbelsäulendistorsion keine Amnesie oder andersartige kognitive Beeinträchtigung zum Zeitpunkt des Unfalls erwähnt. In den nachfolgenden Untersuchungen sei festgestellt worden, dass wegen nicht ausreichender Compliance die Resultate nicht verwertbar seien und die erbrachten Leistungen kein konsistentes Bild ergäben und im krassem Widerspruch zu den klinisch fassbaren kognitiven Ressourcen und dem beobachteten Verhalten im Gespräch ständen. Zum Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2001, in welchem eine milde traumatische Hirnverletzung mit anhaltend und aktuell auch objektivierbaren kognitiven Störungen erwähnt worden waren, führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, diese Annahme sei diskrepant zu den Angaben des Exploranden selber, der in von einem SUVA-Mitarbeiter am 27. Januar 1998 protokollierten Äusserung das Auftreten einer Bewusstlosigkeit oder einer Gedächtnislücke verneinte. Nach Prüfung sämtlicher medizinischer Unterlagen in Hinsicht auf eine eventuelle Hirnschädigung hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass die Befundlage ausgesprochen inkonsistent sei. Aufgrund der durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung konnte er einzig ein leicht bis mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom sowie ein leicht ausgeprägtes Cervicalsyndrom feststellen (IV-act. 66, S. 18 f. [Ordner 1/3]).

**5.6.3.3** Die Beurteilungen im Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ sind lückenlos, vollständig, konsistent und ohne innere Widersprüche. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Das Gutachten genügt den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, sodass ihm die volle Beweiskraft zuzuerkennen ist und deshalb darauf abgestellt werden kann.

**5.6.4** Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte (E. 5.5.1 – 5.5.3) hingegen erfüllen die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht. Es ist jeweils nicht ersichtlich, unter Berücksichtigung welcher Vorakten sie erstellt wurden, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie auf einer vollständigen Aktenanamnese beruhen. Zudem werden lediglich Diagnosen aufgezählt, ohne diese zu begründen oder Angaben zu den erfolgten Untersuchungen oder Befunden zu machen. Weder wurde der Krankheitsverlauf lückenlos dokumentiert, noch

geht aus den Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit hervor, ab welchem Zeitpunkt noch mit welchem Grad der Beschwerdeführer in seiner angestammten oder in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig sein soll. Ausserdem wurde die Arbeitsfähigkeit nicht bidisziplinär abgeklärt. Es fehlt im Weiteren an Ausführungen zu den Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, weshalb die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sind. Die Arztberichte enthalten zudem hauptsächlich Diagnosen, welche die Gutachter bereits gekannt, berücksichtigt und diskutiert haben. Zur Diagnose der Depression nahm der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, welchem die Arztberichte zur Zweitmeinung in psychiatrischer Hinsicht unterbreitet worden war, am 8. Januar 2015 Stellung (act. 21, Beilage 1, vgl. E. 5.5.5) und kam in einer umfassenden nachvollziehbaren Beurteilung zum Schluss, dass diese weder mit Befunden belegt und ausserdem unspezifisch sei. Zur Diagnose Obesitas ist anzumerken, dass diese nach der schweizerischen Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_903/2014 vom 13. August 2015, E. 4.3 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für die Diagnose der Presbiopia (Weitsichtigkeit). Die im medizinischen Gutachten vom 2. Oktober 2014 (E. 5.5.3) neu genannte chronische, obstruktive Bronchitis sowie das chronische Cor pulmonare sind vorliegend nach Erlass der angefochtenen Verfügung gestellt worden und somit nicht Beurteilungsgegenstand (vgl. E. 2.5). Mit den übrigen Diagnosen und beklagten Schmerzen hat sich das Gutachten ausführlich auseinandergesetzt. Die RAD-Ärzte Dres. med. B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ weisen zudem in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass keine Diskrepanzen zwischen den im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunden und den Aktenbefunden bestünden. Schliesslich stammen alle diese Arztberichte aus Kosovo von Hausärzten oder den Beschwerdeführer behandelnden Fachärzten, deren Berichten grundsätzlich ein geringerer Beweiswert zukommt (vgl. E. 4.5.2). Insgesamt stellen sie keine genügende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (1. April 2014) dar und vermögen damit die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2013 nicht in Zweifel zu ziehen.

**5.6.5** Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau 100 % und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit 0 % beträgt. Zum negativen Fähigkeitsprofil gehören mehr als leichter bis mässige Belastungen der Körperachse

oder des Schultergürtels. Im positiven Leistungsprofil finden sich Tätigkeiten mit leichter bis mässiger Belastung von Körperachse und Schultergürtel ohne Zwangshaltungen mit möglichst wechselnd sitzend/stehender Körperhaltung und ohne hohe Anforderungen an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen.

**5.6.6** Anlässlich der letzten rechtskräftigen materiellen Überprüfung im Jahr 2001 wurde von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und von 0 % in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 13 % ausgegangen. Wie dargelegt, zeigt sich im Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs zum Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (1. April 2014) keine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse. Demzufolge erweist sich die Verfügung der Vorinstanz vom 1. April 2014 als korrekt. Der Grad der Invalidität hat sich beim Beschwerdeführer im Vergleich zum 8. Juni 2001 (Abweisung des letzten Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers durch die IV-Stelle Schwyz [vgl. Sachverhalt Bst. C]) nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert. Nach wie vor besteht kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad.

**5.7** Der Beschwerdeführer machte in diesem Zusammenhang beschwerdeweise geltend, er habe sich bereits im Jahr 2008 bei der IVSTA angemeldet. Da sich der Grad der Invalidität beim Beschwerdeführer im Zeitraum vom 8. Juni 2001 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2014 nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat und zudem in den Akten keinerlei Hinweise auf eine Anmeldung im Jahr 2008 vorliegen, ist auf die Rüge des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen.

## **6.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung vom 1. April 2014 erweist sich somit als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Mai 2014 abzuweisen ist.

## **7.**

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

**7.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**7.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde vom 8. Mai 2015 wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– verrechnet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Pass des Beschwerdeführers im Original)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Barbara Camenzind

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: