



Abteilung III
C-2788/2010/mes/wam

Urteil vom 13. Dezember 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch **Y.**_____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 25. September 2009.

Sachverhalt:**A.**

Am 22. Oktober 2008 stellte die im Jahre 1951 geborene, verheiratete und in ihrer Heimat Spanien wohnhafte X._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) beim spanischen Sozialversicherungsträger zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 1). Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 22. Juni 2009 (act. 36) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 25. September 2009 mangels rentenanspruchsbegründender Invalidität ab (vgl. act. 44).

B.

Mit Beschwerde vom 19. April 2010 (Datum der Postaufgabe) beantragte die Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 25. September 2009 sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab dem 22. Oktober 2008 eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen; eventuell sei die Sache zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die angefochtene Verfügung beruhe auf einer ungenügenden Würdigung ohnehin unzuverlässiger medizinischer Akten. Namentlich sei der von der Vorinstanz hauptsächlich gewürdigte Bericht von Dr. med. A._____ vom 18. Dezember 2008 (Formular E 213; act. 33.1) nicht zuverlässig. Dr. med. A._____ habe bloss die medizinischen Vorakten berücksichtigt, sie indessen nicht genügend persönlich untersucht. Die Untersuchung habe bloss 10 Minuten gedauert. Die Vorinstanz habe zudem zu Unrecht den fachärztlichen Bericht von Dr. med. B._____ vom 24. August 2009 (act. 39) und den Bericht des Universitätsspitals C._____ (act. 40) ausser Acht gelassen. Aus diesen zuverlässigen Dokumenten gehe hervor, dass sie vollschichtig arbeitsunfähig sei

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 8. September 2010 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 4. September 2010 (act. 49), der in Würdigung der medizinischen Akten erneut zum Schluss gelangt war, dass die Beschwerdeführerin zwar in der zuletzt bis zum 8. Juli 2008 ausgeübten

Vollzeiterwerbstätigkeit als Reinigungsangestellte (vgl. act. 1 S. 1, 8 und 10 S. 3) vollschichtig arbeitsunfähig sei, in einer leichten Verweisungstätigkeit aber zu 100% arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich habe eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 22% ergeben (act. 35), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermöge.

D.

Den mit Zwischenverfügung vom 15. September 2010 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- leistete die Beschwerdeführerin am 27. September 2010. Mit Replik vom 7. Oktober 2010 bestätigten sie und mit Duplik vom 18. Oktober 2010 die Vorinstanz ihre Rechtsbegehren sowie im Wesentlichen deren bisherige Begründung.

E.

Mit Verfügung vom 25. Oktober 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen. Innert der mit Verfügung vom 17. November 2010 gesetzten Frist reichte die Vorinstanz keine Stellungnahme zur unaufgefordert nachgereichten Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. November 2010, der ein undatiertes Bericht von Dr. med. E. _____ beilag, ein.

F.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 19. April 2010 gegen die Verfügung vom 25. September 2009, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Oktober 2008 mangels rentenan-spruchs begründender Invalidität abgewiesen hat.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (vgl. Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressatin ist sie durch die angefochtene Verfügung, welche ihr von der spanischen Verbindungsstelle am 6. April 2010 eröffnet worden ist (vgl. act. 46; vgl. auch act. 47), besonders berührt und hat sie an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 Abs. 1 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

2.

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

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es die Beschwerde auch aus

anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.2 Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Spanien und hat dort ihren Wohnsitz, so dass vorliegend die am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (EU) andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (*im Folgenden: FZA*, SR 0.142.112.681) sowie der darin erwähnten europäischen Verordnungen anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung. Demnach beurteilt sich die vorliegend streitige Frage, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 Bst. c und Art. 4 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen neuen EU-Verordnungen (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, *seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht*] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier: 25. September 2009*) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl.

BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

2.4 Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.

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

3.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung [Beitragsdauer 1 Jahr] und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Beitragsdauer 3 Jahre]) Beiträge an die die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Laut dem Auszug aus ihrem individuellen Konto vom 29. Juli 2010 leistete die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne von März 1993 bis und mit September 2006 während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV (vgl. act. 6), so dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Anspruchbeginns (vgl. E. 3.3 und E. 4.3.2 in fine hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer erfüllt war.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

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

3.3 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide ge-

wesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/ 2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c).

Weiter ist zu beachten, dass nach Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Rentenleistungen für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, seit dem 1. Januar 2008 [5. IV-Revision] in Kraft stehenden Fassung) entsteht der Rentenanspruch hingegen frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG bzw. nach der Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. zur übergangsrechtlichen Situation in Fällen, in denen die einjährige gesetzliche Wartezeit vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann, das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 3.2).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend zutref-

fende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.5 Zwecks Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird ein Einkommensvergleich durchgeführt, indem das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. Art. 16 ATSG; vgl. zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs auch BGE 128 V 29 E. 1 und BGE 104 V 135 E. 2a und b sowie ZAK 1990 S. 518 E. 2).

3.5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich verdient hätte (vgl. zu dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen). Dabei wird in der Regel am zuletzt von ihm erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, entspricht es doch empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 und BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Liegt kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen vor, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 periodisch alle zwei Jahre herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit

antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; vgl. BGE 126 V 75 E. 5a).

3.5.2 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009 [*im Folgenden*: KIESER ATSG], Rz. 8 zu Art. 16). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (*hier*: 25. September 2009) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Die für die Invaliditätsgradbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten müssen sich zudem auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (vgl. KIESER ATSG, Rz. 8 zu Art. 16; Urteile des EVG I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 und U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen).

3.6.1 Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die

Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

4.

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Oktober 2008 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 25. September 2009 beruht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz (Dr. med. F._____) vom 20. Mai und 22. September 2009 (act. 34 und 43). Nebst den übrigen Vorakten lagen Dr. med. F._____ medizinische Dokumente aus der Zeit vom 15. Juni 1998 bis zum 24. August 2009 vor (vgl. act. 13 bis 33.1 sowie 39 und 40). Hauptsächlich den fachärztlichen Bericht von Dr. med. A._____ vom 18. Dezember 2008 (Formular E 213; act. 33.1) würdigend erwähnte Dr. med. F._____ als Hauptdiagnose einen Status nach Poliomyelitis in der Kindheit mit Arthrose der unteren Gliedmassen. Im Wesentlichen führte er aus, die Einschränkungen der Beschwerdeführerin an der Wirbelsäule sowie an den unteren Gliedmassen seien funktionell geringfügig. Insbesondere bestünden keine Anzeichen für eine Radikulopathie. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. September 2008 – "dem Datum der Erstellung des medizinischen Dokuments, das eine Einschränkung des Bewegungsapparats bestätige" – in körperlich schweren Tätigkeiten, wie der bisherigen bzw. zuletzt in Spanien bis zum 8. Juli

2008 in einem Vollzeitpensum ausgeübte Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft (vgl. act. 1 S. 2, 8 und 10) zu 70% bzw. vollschichtig arbeitsunfähig sei. Seit dem 15. September 2008 sei ihr indessen die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar (vgl. act. 34 und 43).

4.2 Im vorliegenden Verfahren nahm der ärztliche Dienst der Vorinstanz (Dr. med. G._____) am 4. September 2010 erneut Stellung zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er einen Status nach Poliomyelitis in der Kindheit (Status nach Fussgelenksarthrose beidseits in der Kindheit, Muskelatrophie im linken Bein, Beinlängendifferenz von 2.5 cm zu Gunsten der rechten Seite, Pes equinus links bzw. equinovarus rechts mit metatarsophalangealer Subluxation, trägt orthopädische Schuhe) sowie degenerative Wirbelsäulenveränderungen (links-konvexe Skoliose; vgl. Computertomographie (CT) HWS vom 13. Februar 2008 [schwere degenerative Diskopathie C4/5 und C5/6 jeweils mit foraminale Einengung links; klinisch kein neurologisches Defizit], CT LWS vom 13. Februar 2008 [Anterolisthesis L5 Grad II bei bilateraler Spondylolyse L5, degenerative Diskopathie L3/4 und L5/S1; klinisch kein neurologisches Defizit], trägt orthopädisches Mieder). Im Wesentlichen führte Dr. med. G._____ aus, zu Recht sei Dr. med. F._____ in seinen vorerwähnten Stellungnahmen davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit vollschichtig arbeitsunfähig, indessen in einer angepassten Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Die Einholung einer polydisziplinären (internistischen und orthopädischen) Expertise erübrige sich, da die aktenkundigen medizinischen Dokumente eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubten (vgl. act. 49).

4.3 Vor diesem Hintergrund ist zu den medizinischen Akten vorab festzuhalten, dass der undatierte Bericht von Dr. med. E._____ gemäss Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. November 2010 damals aktuell war. Es ist daher davon auszugehen, dass dieser Bericht nebst anamnестischen Angaben einzig Ausführungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2009 beinhaltet. Er ist folglich im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.3.1 Dem vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz hauptsächlich gewürdigten fachärztlichen Bericht von Dr. med. A._____ vom 18. Dezember 2008 kann zwar nicht entnommen werden, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten (Anamnese) er erstellt wurde. Aus den Ausführungen geht aber klar hervor, dass Dr. med. A._____ die Ätiologie der geklagten Leiden vollständig bekannt war (vgl. act. 33.1). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin indiziert sodann die relativ kurze Untersuchungsdauer – für sich alleine betrachtet – keineswegs eine ungenügende Beweiskraft des Berichtes. Für die Beweiskraft eines fachärztlichen Berichtes ist vielmehr relevant, ob ihm hinsichtlich der in concreto für die Arbeitsunfähigkeit massgebenden Leiden eine adäquate fachärztliche Untersuchung zugrunde liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Den medizinischen Akten kann nicht entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin je infolge anderer Leiden als einem Status nach Poliomyelitis und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre; auch nicht infolge der in den Stellungnahmen der Dres. med. F._____ und G._____ aufgeführten Verdauungsbeschwerden und dem Status nach Hysterektomie (vgl. act. 34 und 49). Dass Dr. med. A._____ einzig den Bewegungsapparat und die inneren und äusseren Extremitäten der Beschwerdeführerin klinisch untersuchte (vgl. act. 33.1 S. 3 bis 6), ist demnach nicht zu beanstanden. Auf seinen Bericht kann daher durchaus abgestellt werden – umso mehr, als der Beschwerdeführerin auch im fachärztlichen Bericht des Universitätsspitals von C._____ vom 18. August 2009 und demjenigen von Dr. med. B._____ vom 24. August 2009 einzig infolge ihrer Wirbelsäulenbeschwerden eine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurden (vgl. act. 39 und 40). Zudem ist nicht aktenkundig, dass sie bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2009 an einer Radikulopathie gelitten hätte. Mangels anderer, eine schwerwiegendere funktionelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit indizierender Leiden erweist sich eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit, wie im Bericht von Dr. med. B._____ vom 24. August 2009 attestiert, keineswegs als nachvollziehbar begründet. Vielmehr ist auf die der Beschwerdeführerin von Dr. med. A._____ und im Ergebnis auch seitens des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz attestierte vollschichtige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten (vgl. act. 33.1 S. 9ff. sowie 34, 43 und 49) abzustellen.

4.3.2 Dem Leistungskalkül des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz kann allerdings insoweit nicht zugestimmt werden, als darin der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 15. September 2008 festgelegt worden ist. Zum einen ist – entgegen der Behauptung des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz – nicht aktenkundig, dass bei der Beschwerdeführerin erstmals am 15. September 2008 eine funktionelle Einschränkung ihres Bewegungsapparates festgestellt worden wäre. Eine solche Einschränkung kann – soweit lesbar – erstmals einem medizinischen Dokument vom Juli 2005 entnommen werden (vgl. act. 29) und hernach dem fachärztlichen Bericht von Dr. med. H. _____ vom 13. Februar 2008 (vgl. act. 32). Zum anderen ist festzuhalten, dass eine medizinisch–theoretisch festgestellte Leistungseinbusse ohnehin nur dann als Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG zu qualifizieren ist, wenn sie im bisherigen Beruf des Versicherten vom Arbeitgeber festgestellt werden konnte (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts B 152/06 vom 11. Februar 2008 E. 4.3, B 13/01 vom 5. Februar 2003 E. 4.2 und B 73/00 vom 28. Mai 2002 E. 3a/bb, je mit Hinweisen, BGE 105 V 156 E. 2a mit Hinweis auf BGE 97 V 226 E. 2 sowie das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-604/2009 vom 7. März 2009 E. 4.6). Aufgrund der Akten, namentlich auch der Angaben des letzten Arbeitgebers der Beschwerdeführerin, ist erstellt, dass sie infolge ihrer Wirbelsäulenbeschwerden andauernd seit dem 9. Juli 2008 funktionell eingeschränkt bzw. krankgeschrieben war (vgl. act. 1 S. 2, 8 und 10 S. 3). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht erst seit dem 15. September 2008, sondern bereits ab dem 9. Juli 2008 in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft zu 100% arbeitsunfähig ist, in körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten dagegen vollschichtig arbeitsfähig.

Die einjährige Wartezeit begann folglich am 9. Juli 2008 zu laufen und ein Rentenanspruch konnte nicht bereits sechs Monate nach Anmeldung zum Leistungsbezug vom 22. Oktober 2008 entstehen, sondern frühestens am 9. Juli 2009 (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.4 Zwecks Bestimmung des Invaliditätsgrades führte die Vorinstanz am 11. Juni 2009 einen Einkommensvergleich durch (vgl. act. 35).

4.4.1 Das Valideneinkommen bemass sie ausgehend von dem im Jahre 2006 für Frauen im Sektor Dienstleistungen (Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten]) geltenden schweizerischen Tabellenlohn auf monatlich Fr. 4'181.47 (vgl. act. 35 sowie Tabelle des Bundesamtes für Statistik TA 1 "Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschafts-

zweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor" [im Folgenden: TA 1] aus dem Jahre 2006; diese sowie die nachfolgend zitierten Tabellen sind, ebenso wie die durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeiten und die Nominallohnindexwerte einsehbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen>; zuletzt besucht am 6. Dezember 2012). Da die Beschwerdeführerin seit der Aufgabe ihrer letzten Erwerbstätigkeit in Spanien per 8. Juli 2008 keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, keine spanischen Tabellenlöhne existieren und sich die Vergleichseinkommen auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, sind zur Festlegung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne heranzuziehen. Die von der Beschwerdeführerin zuletzt vollschichtig ausgeübte Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft ist zudem durchaus als Dienstleistung zu qualifizieren. Allerdings könnte ihr Rentenanspruch – wie dargelegt – frühestens im Jahre 2009 entstanden sein. Folglich ist – abweichend vom Vorgehen der Vorinstanz – der Tabellenlohn aus dem Jahre 2008 heranzuziehen. Zudem sind die Vergleichseinkommen unter Berücksichtigung der bis im Jahre 2009 eingetretenen Nominallohnentwicklung zu bestimmen, wobei jeweils auf den Lohnindex für Frauen abzustellen ist (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

4.4.2 Demnach ist das Valideneinkommen basierend auf dem im Sektor Dienstleistungen im Jahre 2008 geltenden Tabellenlohn von monatlich Fr. 4'091.- zu bestimmen (vgl. TA1 aus dem Jahre 2008, Ziff. 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen", Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Frauen). Dem Bruttolohnbetreffnis von Fr. 4'091.- liegt eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde, so dass unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Sektor Dienstleistungen von wöchentlich 41.7 Stunden im Jahr 2008 sowie der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2009 (104.6 Indexpunkte im Jahr 2008 und 106.8 Indexpunkte im Jahr 2009; vgl. Tabelle des BFS, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2008, T1.2.05, Sektor III) ein Valideneinkommen von monatlich Fr. 4'354.57 resultiert.

4.4.3 Der Bemessung des Invalideneinkommens legte die Vorinstanz den Durchschnitt des Totals der Ziffern 52 "Detailhandel u. Reparatur", 70-74 "Informatik; F. u. E.; Dienstl. f. Unternehmen" sowie 90-93 "Sonst. öffentl. u. pers. Dienstleistungen" der TA1 aus dem Jahre 2006 zugrunde (vgl. act. 35). In der Regel ist allerdings auf den Totalwert sämtlicher Wirtschaftszweige für Frauen oder Männer abzustellen. Ein Abweichen von dieser Regel ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn der Verwertbarkeit

der Restarbeitsfähigkeit *in concreto* derart enge Grenzen gesetzt sind, dass praktisch alle Erwerbstätigkeiten in einem bestimmten Wirtschaftszweig ausser Betracht fallen (vgl. hierzu die Urteil des Bundesgerichts 9C_130/2010 vom 14. April 2010 E. 3.3.2, 9C_214/2009 vom 11. Mai 2009 E. 5.2 und 9C-55/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 5.3.2, je mit Hinweisen). Aufgrund der medizinischen Akten kann vorliegend keine derartige Ausnahmesituation angenommen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin für die Ausübung einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeit der ganze Arbeitsmarkt – samt dem Industriesektor – offen steht. Insbesondere ist die Aufzählung zumutbarer Verweisungstätigkeiten in der Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 25. Mai 2009 (vgl. act. 34 S. 4) bloss eine beispielhafte, hat er doch keineswegs ausgeführt, Verweisungstätigkeiten in der Industrie oder in einem anderen spezifischen Wirtschaftssektor seien der Beschwerdeführerin unzumutbar. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist folglich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens vom Totalwert sämtlicher Wirtschaftssektoren im Jahre 2008 für Frauen von monatlich Fr. 4'116.- auszugehen (vgl. TA 1 aus dem Jahre 2008, "Total", Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Frauen). Diesem Bruttolohnbetreffnis liegt wiederum eine Arbeitszeit von wöchentlich 40 Stunden zugrunde, so dass unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit in sämtlichen Wirtschaftssektoren von wöchentlich 41.6 Stunden im Jahr 2008 sowie der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2009 (104.7 Indexpunkte im Jahr 2008 und 107 Indexpunkte im Jahr 2009; vgl. Tabelle des BFS, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2008, T1.2.05, Total) als Zwischenergebnis ein Invalideneinkommen von monatlich Fr. 4'374.68 resultiert.

Vom Invalideneinkommen hat sodann die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 20% vorgenommen (vgl. act. 35). Damit hat sie dem Alter der Beschwerdeführerin, den von ihr geleisteten Dienstjahren sowie insbesondere dem Umstand, dass sie infolge gesundheitlicher Einschränkung – mit einem Pensum von 100% – nur körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, durchaus gebührend Rechnung getragen. Dieser Abzug ist nicht zu beanstanden (vgl. zum leidensbedingten Abzug BGE 126 V 75 E. 5a mit Hinweisen). Demnach beträgt das zu berücksichtigende monatliche Invalideneinkommen Fr. 3'499.75.

4.4.4 Aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Einkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 20% ($[(\text{Fr. } 4'354.57 - \text{Fr. } 3'499.75)] \times 100 / \text{Fr. } 4'354.57 = 19.63 \%$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2)

der keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Anzumerken bleibt, dass selbst bei Vornahme eines maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 25% kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin resultierte.

5.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig und korrekt ermittelt und das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Oktober 2008 im Ergebnis zu Recht mangels Vorliegens einer rentenanspruchsbegründenden Invalidität abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung vom 25. September 2009 erweist sich daher als rechters und die Beschwerde vom 19. April 2010 ist abzuweisen.

6.

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

6.1 Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

6.2 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift 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: