

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-2922/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 14. Juni 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Alberto Meuli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 4. April 2008.

Sachverhalt:**A.**

Am 7. August 2006 stellte der am _____ 1963 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Österreich wohnhafte X. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) bei der österreichischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: Vorinstanz*) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; act. 2). Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 7. Januar 2008 bestätigenden Verfügung vom 4. April 2008 mangels Vorliegens einer rentenbegründenden Invalidität ab (act. 40 und 42).

B.

Mit Beschwerde vom 2. Mai 2008 (Datum der Postaufgabe) beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 4. April 2008 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, da er laut Bericht vom 18. Februar 2008 von Dr. med. A. _____ mindestens zu 70% arbeitsunfähig und ihm eine Therapie seiner Alkohol- und Drogensucht nicht zuzumuten sei.

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 14. August 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme vom 13. Dezember 2007 des Regionalen Ärztlichen Dienstes Rhone (*im Folgenden: RAD; act. 38*), wonach beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

D.

Nachdem er den mit Zwischenverfügung vom 21. August 2008 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- am 25. September 2008 geleistet hatte, bestätigte der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 11. Dezember 2008 die beschwerdeweise gestellten Anträge sowie deren Begründung. Seiner Replik legte er ferner Berichte vom 18. Februar und 10. Dezember 2008 von Dr. med. A. _____ bei.

E.

In ihrer Duplik vom 20. Februar 2009 bekräftigte die Vorinstanz ihre Anträge und deren bisherige Begründung. Sie verwies auf die Stellungnahme des RAD vom 10. Februar 2009 (act. 45), wonach die vom

Beschwerdeführer mit der Replik nachgereichten medizinischen Dokumente keine neuen relevanten Aspekte aufzeigten.

F.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 2. Mai 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 4. April 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. 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 gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). 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).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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).

2.3 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 (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen 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). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismässigkeit. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes 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 Beur-

teilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines RAD darf sodann nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind – und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen: BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten 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. Allerdings müssen diese Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff., I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, jeweils mit Hinweisen).

Ferner erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten eines externen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, er aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/ aa und bb mit Hinweisen; AHl 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind – obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist – aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie

auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen; BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

3.

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft 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 weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen – was vorliegend der Fall ist – richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (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 EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 4. April 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, 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).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, 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. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem 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, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

3.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden und während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.3.1 Der Beschwerdeführer hat laut Auszug vom 5. August 2008 aus dem individuellen Konto während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 1) und somit die massgebende Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

3.3.2 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [vgl. Art. 6 ATSG]) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit [vgl. Art. 7 ATSG]).

3.4 Um beurteilen zu können, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt, bezüglich welcher Erwerbstätigkeiten und in welchem Ausmass, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf zuverlässige ärztliche Beurteilungen angewiesen (vgl. BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

Bei Vorliegen einer Alkohol-, Medikamenten- und/oder Drogensucht ist es insbesondere Aufgabe des beurteilenden Arztes abzuklären, ob diese Sucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber, ob sie selber eine Folge oder ein Symptom eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt – vermag doch die Sucht für sich allein genommen keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2007 vom 15. April 2004 E. 2.2 und 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweisen; AHI 2002 28 E. 2a und AHI 2001 227 E. 2b, je mit Hinweisen).

Bei seinen Abklärungen hat der beurteilende Arzt zu berücksichtigen, dass die im Zusammenhang mit einer Alkoholsucht festgestellten psychischen Störungen in der Regel nicht unabhängig von dieser Sucht bestehen, sondern durch sie induziert sind bzw. hervorgerufen werden, und dass sich diese Störungen erfahrungsgemäss durch die Einstellung des Alkoholkonsums innert Wochen von selbst wieder bessern. Derartige psychische Störungen haben keinen invalidisierenden Krankheitswert, da sie nicht nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem, so insbesondere der International Classification of Diseases (*im Folgenden*: ICD-10), zu diagnostizieren sind (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) – und die Alkoholsucht vermag für sich alleine keine Invalidität zu begründen. Ob Letzteres der Fall ist oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt – also eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert – lässt sich folglich erst nach erfolgtem Alkoholentzug zuverlässig bzw. *lege artis* beurteilen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3).

Eine medizinisch fachgerecht diagnostizierte psychiatrische Komorbidität kann zudem erst dann eine Invalidität begründen, wenn sie überwiegend wahrscheinlich zur Erwerbsunfähigkeit des Versicherten beiträgt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 und 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen). Psychische Krankheiten, insbesondere auch reaktive Depressionen, bewirken aber in der Regel keine langdauernde, zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht vielmehr die Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Nebst der dabei im Vordergrund stehenden psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer können auch weitere Faktoren massgebend sein; so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung

(primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung des Versicherten (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Abschliessend sei angemerkt, dass der beurteilende Arzt bei Vorliegen mehrerer psychischer und/oder somatischer Gesundheitsstörungen mit invalidisierendem Krankheitswert die Auswirkungen jeder einzelnen Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu beschreiben und darzutun hat, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit absieht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 mit Hinweis).

4.

Im Folgenden ist unter Berücksichtigung und Würdigung der entscheidungswesentlichen medizinischen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 7. August 2006 im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat – was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 4. April 2008 erliess die Vorinstanz hauptsächlich gestützt auf die Stellungnahme vom 13. Dezember 2007 von Dr. med. B._____ vom RAD (act. 38), welche er am 10. Februar 2009 inhaltlich im Wesentlichen bestätigte (act. 45).

Dr. med. B._____ lagen Berichte von in Österreich auf den Gebieten der Unfallchirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Inneren Medizin, Zytologie, Radiologie und Pneumologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 23. Januar 2004 bis 14. Februar 2007 vor (vgl. act. 22 bis 24, 26, 27, 29 sowie 31 bis 36); ebenso ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 18. Oktober 2006 von Dr. med. C._____ (act. 25), ein allgemeinmedizinisches Gutachten vom 19. Oktober 2006 von Dr. med. D._____ (act. 28) sowie die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nachgereichten fachärztlichen Berichte vom 18. Februar und 10. Dezember 2008 von Dr. med. A._____.

4.1.1 In ihren Gutachten stellten die Dres. med. C._____ und D._____ für die Minderung der Erwerbsfähigkeit hauptursächliche Diagnosen: Einen chronischen Mehrfachsubstanzengebrauch (seit September 2006 Substitutionsprogramm mit Subutex 16 mg [ICD-10 F19.2]), ein deutlich depressives Zustandsbild mit Krankheitswert, ein

sensibles Polyneuropathiesyndrom der Beine, einen Zustand nach Handspeichenbruch links im Januar 2005 mit fehlender Kallusbildung und dadurch erforderlicher operativer Verplattung im Mai 2005 mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei chronischem Nikotinkonsum sowie eine Harnleiterverengung mit Nierenbeckenstauung beidseits bei Zustand nach Harnleiteroperation vor 20 Jahren. Sie stellten im Wesentlichen fest, der seit seiner Jugend Alkohol, Drogen und Beruhigungsmittel konsumierende Beschwerdeführer habe bereits zwei stationäre Entzugsversuche hinter sich. Seit zwei Monaten befinde er sich in einem Drogensersatzprogramm mit Subutex, nehme aber nach wie vor Alkohol in grösseren Mengen sowie Beruhigungsmittel und Opiate zu sich. Ein neuerlicher Entzugsversuch sei vorgesehen. In psychischer Hinsicht bestehe beim Beschwerdeführer ein deutlich depressives Zustandsbild mit verzweifelten resignativen Aspekten, Insuffizienzgefühlen und zum Teil massiven Schlafstörungen. Der organoneurologische Befund sei indes bis auf ein sensibles Polyneuropathiesyndrom der Beine unauffällig.

Auf eine genauere Untersuchung des Zustandes der linken Handspeiche habe man angesichts der vorherrschenden neurologischen und psychiatrischen Symptomatik verzichtet. Infolge anhaltender Schmerzen sei aber eine operative Metallentfernung an der linken Handspeiche vorgesehen und die Nierenbeckenstauung des Beschwerdeführers werde ärztlich kontrolliert.

Gestützt auf die vorerwähnten Diagnosen und Feststellungen gelangten die Dres. med. C._____ und D._____ im Wesentlichen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in den nächsten zwei Jahren nicht in der Lage, eine geregelte Erwerbstätigkeit auszuüben. Gleichzeitig attestierten sie ihm eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in überwiegend körperlich leichten Tätigkeiten mit psychisch geringer Belastung und führten aus, bei Alkoholkarenz sowie Durchführung einer Psychotherapie während 24 Monaten sei eine Besserung seines Gesundheitszustandes möglich (vgl. act. 25 und 28).

4.1.2 In ihrem Bericht vom 10. Dezember 2008 diagnostizierte sodann die den Beschwerdeführer behandelnde Neurologin und Psychiaterin Dr. med. A._____ unter Berücksichtigung von Befundberichten von in Österreich auf den Gebieten der Inneren Medizin, Radiologie und Pulmologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 31. Oktober

2008 bis 3. Dezember 2008 eine schwere chronische endoreaktive Depression mit Suizidgedanken und gesteigertem Angstsyndrom (Soziophobie) sowie allgemeine Persönlichkeitsstörungen (Unsicherheit und Entscheidungsschwierigkeiten), eine Polytoxikomanie (Alkohol-, Nikotin-, Benzodiazepin und Opiateabusus) bei Entzugsversuchen, deliranten Zustandsbildern sowie epileptischen Anfällen, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei massivem Nikotinkonsum, ein rezidivierendes Ulcus duodeni und Refluxösophagitis III-IV, eine chronische Lumboischialgie und Osteochondrosen der übrigen Wirbelsäulenabschnitte mit Fehlhaltung, einen alten Morbus Scheuermann der Brustwirbelsäule, Störungen der ableitenden Harnwege in Form von Uretereingangung im oberen Anteil und ampullärem Nierenbecken (links mehr als rechts) sowie eine Hepathopathie.

Währenddem sie in ihrem Bericht vom 18. Februar 2008 noch zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer sei angesichts seiner Drogen- und Alkoholabhängigkeit mindestens zu 70% arbeitsunfähig, attestierte sie ihm am 10. Dezember 2008 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit. Zur Begründung dieser neuen Einschätzung führte sie im Wesentlichen aus, die psychischen Leiden sowie die bei einem Unfall im Jahre 2005 erlittene, mehrmals operierte Radiusfraktur hätten nach 18 Monaten Krankenstand und mehrfachen vergeblichen Arbeitsversuchen zur endgültigen Arbeitsunfähigkeit sowie zur „Einstellung des Beschwerdeführers auf Subutex“ geführt. Entzugsversuche des Beschwerdeführers seien infolge wiederholt auftretender deliranter Zustände und epileptischer Anfälle gescheitert. Die Polytoxikomanie sei für die Erkrankungen seiner Lunge, Leber, Niere, Wirbelsäule und seines Magens – die für sich allein Ursache der Arbeitsunfähigkeit seien – nicht ursächlich, indessen für eine erhebliche Verschlechterung der psychischen Ausfallerscheinungen, welche infolge schwerer Kindheitstraumata im Kern schon vor der Polytoxikomanie bestanden hätten.

4.2 In seinen Stellungnahmen vom 13. Dezember 2007 und 10. Februar 2009, die sich im Wesentlichen auf das Gutachten vom 18. Oktober 2006 und den inhaltlich übereinstimmenden Bericht vom 20. Oktober 2006 von Dr. med. D._____ (vgl. act. 28 und 31) sowie die vorerwähnten Berichte von Dr. med. A._____ stützten, gelangte Dr. med. B._____ zum Schluss, der Beschwerdeführer leide nicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Zum einen sei die diagnostizierte primäre Polytoxikomanie (ICD-10 F 19.2) keine invalidisie-

rende Folgeerkrankung seiner Kindheitstraumata, zumal diese seine Arbeitsfähigkeit während vieler Jahre nicht beeinträchtigt hätten. Zum andern bestünden beim Beschwerdeführer, mit Ausnahme eines sensiblen Polyneuropathiesyndroms, keinerlei Hinweise auf eine durch die Polytoxikomanie verursachte körperliche oder psychoorganische Veränderung. Dr. med. D._____ habe in einer Phase, in welcher der Beschwerdeführer übermässig Alkohol konsumierte, ohne Angabe eines ICD-10 Codes eine Depression als eigenständige Krankheit diagnostiziert. Ihr Gutachten sei daher nicht fachgerecht, so dass nicht darauf abgestellt werden könne – genau so wenig wie auf die Berichte von Dr. med. A._____, habe diese Ärztin es doch unterlassen abzuklären und festzuhalten, ob die von ihr erwähnten Zustände des Beschwerdeführers, namentlich Suizidgedanken, hochgradig gesteigerte Ängstlichkeit, delirante Phasen, schwere epileptische Anfälle, pathologische Leberwerte sowie die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, nur unter Alkohol- respektive Drogeneinfluss auftreten. Hinzu komme, dass Delirien und epileptische Anfälle bei einem dem Beschwerdeführer zumutbaren, fachgerecht durchgeführten stationären Entzug vermieden werden könnten (vgl. act. 38 und 45).

4.3 Die Dr. med. B._____ anlässlich seiner Stellungnahmen vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten erlauben in der Tat keine zuverlässige Beurteilung der vorliegend entscheidungswesentlichen und streitigen medizinischen Belange. Hieraus kann aber nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, dass keine invalidisierenden psychischen und allenfalls somatischen Leiden vorliegen. Aus der fehlenden Verwertbarkeit der fraglichen Berichte und Gutachten ergibt sich vielmehr, dass die Frage, ob eine durch die Polytoxikomanie verursachte körperliche oder psychoorganische Veränderung vorliegt, nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist und derartige allenfalls invalidisierende Folgen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Dr. med. B._____ begründet denn auch nicht näher, weshalb keinerlei Hinweise auf Folgeerkrankungen der Polytoxikomanie bestehen sollen.

4.3.1 Die Dres. med. C._____ und D._____ und hernach Dr. med. A._____ diagnostizierten zwar beim Beschwerdeführer eine reaktive psychische Beeinträchtigung der Gesundheit mit Krankheitswert. Diese Diagnose stellten sie allerdings – wie von Dr. med. B._____ zu Recht beanstandet – keineswegs *lege artis*, gaben sie doch keinen klassifizierenden ICD-10 Code an und erfolgte die Begutachtung in

einer Phase, in welcher der Beschwerdeführer Drogen, Medikamente und übermässig Alkohol konsumierte, so dass die zuverlässige Diagnose einer reaktiven psychischen Krankheit nicht möglich war.

Obschon der Beschwerdeführer bereits gescheiterte Entzugsversuche hinter sich hat, bestehen aufgrund der Feststellungen und Beurteilungen der Dres. med. C._____, D._____ und A._____ keine Anhaltspunkte dafür, dass ihm die Durchführung eines fachärztlich begleiteten Alkohol- und Drogenentzugs mit daran anschliessender Abstinenz zwecks zuverlässiger Abklärung der Ursache(n) seiner psychischen Leiden unzumutbar gewesen wäre. Vielmehr kann den medizinischen Akten entnommen werden, dass ein Entzug durchaus als möglich erachtet wurde (vgl. insbes. act. 45 S. 3, vgl. auch act. 25 S. 2, 28 S. 4). Ein Entzug zwecks psychiatrischer Abklärungen wäre auch aus Sicht der Schadenminderungspflicht angezeigt gewesen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichtes 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dessen ungeachtet hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren nicht aufgefordert, sich nach durchgeführtem Alkohol- und Drogenentzug einer erneuten psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen – unter Hinweis auf die Folgen einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG). Aus dem Umstand, dass die Dres. med. C._____, D._____ und A._____ reaktive psychische Beschwerden mit Krankheitswert nicht lege artis diagnostizierten, darf mangels eines Hinweises auf die Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht dem Beschwerdeführer kein Rechtsnachteil erwachsen.

4.3.2 Weiter nahmen die Dres. med. C._____ und D._____ weder medizinisch einleuchtend noch nachvollziehbar dazu Stellung, ob die Polytoxikomanie somatische Krankheiten mit allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verursacht hat. Die medizinisch ohnehin nicht nachvollziehbar begründete Feststellung von Dr. med. A._____, die Polytoxikomanie sei für die von ihr erstmals am 10. Dezember 2008 diagnostizierten Leiden *nicht* ursächlich, beruht zudem auf einer Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt (4. April 2008), so dass sie nicht zu berücksichtigen ist.

4.3.3 Angesichts der diagnostizierten *reaktiven* Depression ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass laut Dr. med. A._____ die festgestellten psychischen Ausfallerscheinungen des Beschwerde-

führers im Kern schon vor seiner Polytoxikomanie bestanden haben sollen (schwere Kindheitstraumata). Diese Feststellung findet in den weiteren medizinischen Akten keine Stütze.

4.3.4 Darauf, dass die Dres. med. C._____, D._____ und A._____ nicht darlegten, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts der diagnostizierten psychischen und somatischen Beschwerden erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen seiner Alkoholabhängigkeit absieht, ging Dr. med. B._____ ebenfalls nicht ein. In diesem Zusammenhang ist insbesondere festzuhalten, dass seine Stellungnahmen auch keine Ausführungen zum von Dr. med. D._____ – ohne eingehende klinische Untersuchung – diagnostizierten Status nach unfallbedingtem Handspeichenbruch links beinhalten. Da Dr. med. D._____ auf eine eingehende klinische Untersuchung des linken Handgelenks verzichtete, kann aber gerade nicht als medizinisch zuverlässig abgeklärt und überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, ob die Handgelenkbeschwerden für die Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (mit-)ursächlich sind (vgl. act. 28 S. 3 und 31 S. 5) oder nicht. Hinzu kommt, dass – wie bereits erwogen – Dr. med. D._____ nicht ausgeführt hat, in welchem Ausmass gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – unter Ausklammerung der Auswirkungen seiner Alkoholabhängigkeit – eingeschränkt ist.

4.3.5 Dr. med. B._____ nahm ferner nicht Stellung zum von Dr. med. A._____ erwähnten Krankenstand des Beschwerdeführers während 18 Monaten. Ein ärztlich attestierter Krankenstand von dieser Dauer findet zwar keine Stütze in den vorliegenden medizinischen Akten. Allerdings kann denselben entnommen werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund des am 8. Januar 2005 bei einem Unfall erlittenen Handgelenkbruchs ab diesem Zeitpunkt bis zum 22. November 2006 im Unfallkrankenhaus F._____ – vornehmlich ambulant, und während einiger Tage auch stationär – behandelt und während dieser Zeitspanne mehrmals am Handgelenk operiert wurde (vgl. act. 24, 29, 35 und 36). Aktenkundig ist zudem, dass seine ehemalige Arbeitgeberin, die G._____ AG, das vorerwähnte Unfallereignis der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: SUVA*) meldete (vgl. act. 19 S. 2). Ihre Meldung befindet sich aber nicht in den Akten. Denselben kann auch nicht entnommen werden, ob die Vorinstanz – wozu sie gegebenenfalls aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet gewesen wäre – allfällige,

zuhanden der SUVA erstellte medizinische Berichte und/oder Gutachten von Amtes wegen edierte und ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitete.

4.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass Dr. med. B._____ seine Stellungnahmen auf ungenügende fachärztliche Abklärungen und Beurteilungen der Ursache(n) der psychischen Leiden des Beschwerdeführers sowie allfälliger Auswirkungen der Polytoxikomanie – insbesondere der Alkoholabhängigkeit – auf dessen Arbeitsfähigkeit abstützte. Zwecks zuverlässiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts hätte daher die Vorinstanz den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Folgen einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht auffordern müssen, sich nach Durchführung eines Alkohol- und Drogenentzugs einer erneuten psychiatrischen Untersuchung und Beurteilung zu unterziehen. Die Dr. med. B._____ anlässlich seiner Stellungnahmen vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten beinhalten zudem keine zuverlässige Abklärung und Beurteilung der Auswirkungen der Handgelenksbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diesbezüglich bleibt offen, ob zuhanden der SUVA erstellte medizinische Berichte und/oder Gutachten existieren, welche gegebenenfalls von der Vorinstanz von Amtes wegen zu edieren und ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung zu unterbreiten gewesen wären.

Unter diesen Umständen war es nicht gerechtfertigt, dass Dr. med. B._____ und die Vorinstanz in blosser Würdigung der aktenkundigen medizinischen Dokumente und ohne ergänzende medizinische Abklärungen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinten. Eine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung der Vorinstanz mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit liegt demnach nicht vor. Ohne ergänzende retrospektive fachärztliche Abklärungen und Beurteilungen ist es somit dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob beim Beschwerdeführer ein invaldisierender Gesundheitsschaden vorliegt, und gegebenenfalls, ab wann genau und wie lange er allenfalls Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hätte.

5.

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

Diese ist anzuweisen, vor Erlass der neuen Verfügung ergänzende medizinische Abklärungen in psychischer und – soweit erforderlich – in somatischer Hinsicht zu veranlassen. Insbesondere hat sie die geklagten psychischen Leiden und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erneut fachärztlich begutachten zu lassen und zu diesem Zweck den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht zuvor zur Durchführung eines ärztlich begleiteten Alkohol- und Drogenentzugs aufzufordern. Weiter hat sie zur Beurteilung der geklagten somatischen Leiden die allenfalls zuhanden der SUVA erstellten medizinischen Gutachten und Berichte zu edieren und aufgrund der derart komplettierten Akten zu prüfen, ob allenfalls auch in dieser Hinsicht eine zusätzliche fachärztliche Begutachtung erforderlich ist.

6.

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

6.1 Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzu-sehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 4. April 2008 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 5 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: