



Abteilung III
C-4133/2018

Urteil vom 31. Juli 2020

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____, (Finnland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Rentenanspruch; Verfügung der IVSTA
vom 11. Juni 2018.

Sachverhalt:**A.**

A. _____, geboren am (...) 1957 (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer), ist Schweizer Staatsangehöriger, seit 1996 verheiratet und hat zwei Kinder (geb. 1999). Von Januar 1975 bis Mai 2007 leistete er während 385 Monaten Beiträge an die Schweizerische Alters- und Invalidenversicherung. Seit Mitte 2007 lebt er in Finnland und war dort, zuletzt seit 30. Juli 2012, als Malermeister (Maler-, Verputz- und Gipserarbeiten in Gebäuden und im Aussenbereich von Gebäuden) in einem vollen Pensum arbeitstätig (Akten der Vorinstanz [IV] 1.7-8, 6, 10, 44).

B.

B.a Am 1. Februar 2016 stürzte der Versicherte auf dem Arbeitsweg bei Glätte und verletzte dabei die rechte Schulter. In der Folge war er ab 23. Februar 2016 in seiner Tätigkeit als Maler arbeitsunfähig (IV 3.25-26, 36). Nachdem die konservative Behandlung erfolglos blieb, erfolgte am 1. September 2016 die Operation des rechten Schultergelenks (Wiederherstellung der Rotatorenmanschette bei Luxation der Bizepssehne mit partieller Ruptur und kompletter Ruptur der Supraspinatussehne (IV 3.13-14, 30)). Im Rahmen der Rehabilitation unter Physiotherapie verbesserte sich die Beweglichkeit der Schulter und die Schmerzhaftigkeit, es verblieb jedoch ein massgeblicher Kraftmangel in der rechten Schulter, weshalb der Versicherte seine Arbeitstätigkeit nicht wieder aufnehmen konnte (vgl. z.B. IV 14.46-48, 24). Zusätzlich wurden Abklärungen hinsichtlich der Lendenwirbelsäule (mit allfälligen Auswirkungen auf die unteren Extremitäten) sowie des linken Knies durchgeführt (IV 14.21, 14.23 ff.).

B.b Am 30. August 2017 stellte der Versicherte mittels zwischenstaatlichen Verfahrens bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend auch*: Vorinstanz) ein Leistungsbegehren für eine Schweizer Invalidenrente (IV 1.9).

B.c Nach Konsultation ihres medizinischen Dienstes stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 22. März 2018 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht mit der Begründung, bei Vorliegen eines IV-Grades von 33 % bestehe kein Rentenanspruch (IV 47). Nachdem der Versicherte am 20. April 2018 via seine finnische Rechtsvertreterin seinen Einwand eingereicht hatte (IV 50, 56), wies die Vorinstanz – nach Einholen einer weiteren Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 26. Mai 2018

(IV 59) – das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Juni 2018 wie angekündigt ab (IV 60).

C.

C.a Am 13. Juli 2018 (Poststempel) reichte der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 11. Juni 2018. Er begründete dies damit, dass die gesundheitlichen Abklärungen in Finnland noch nicht abgeschlossen seien und im Krankenhaus in der Abteilung «Fysiatrie» die Abklärungen hinsichtlich Rücken, Nerven, Knie und Handgelenken weitergeführt würden. Er verwies weiter darauf, dass er in Finnland als (dauerhaft) arbeitsunfähig und dadurch frühpensioniert eingestuft worden sei (Beschwerdeakten [B-act.] 1). Am 22. August und am 6. Oktober 2018 reichte er weitere medizinische Akten («Fysio-» und «Lymfaterapia» sowie Spitalabklärungen in der Abteilung «Fysiatrie») vom 19. Februar, 3. Juli, 25. Juli und vom 1. Oktober 2018 nach und verwies darauf, dass die Abklärungen nunmehr bis auf Weiteres abgeschlossen seien (B-act. 6, 9).

C.b Am 14. August 2018 ging der Kostenvorschuss von Fr. 800.– aufforderungsgemäss bei der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (B-act. 4).

C.c In ihrer Vernehmlassung vom 9. November 2018 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies in ihrer Begründung auf die eingeholten Beurteilungen von Dr. B._____, FMH Allgemeine Medizin, ihres medizinischen Dienstes, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Baumaler zwar nicht mehr arbeitsfähig sei, ihm indes gemäss anwendbarem Schweizer Sozialversicherungsrecht die Tätigkeit in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt im vollen Umfang zumutbar sei. Bei der Bestimmung des Invalidenlohnes seien die persönlichen und beruflichen Umstände (insbesondere das Alter des Beschwerdeführers) berücksichtigt und deshalb ein maximaler Abzug von 25 % gewährt worden. Die ermittelte Erwerbseinbusse von 33 % ergebe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.d In seiner Replik vom 2. Januar 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und begründete dies damit, dass er mehr als 33 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wie seine Ärzte in Finnland in einer ganzheitlichen Betrachtung bestätigen würden. Er finde keinen Ar-

beitgeber mehr, der ihn anstelle, da er nicht mehr Gewichte in regelmässigen Abständen heben könne und die noch vorhandene Kraft im rechten Arm eingeschränkt sei. Dazu komme das Problem mit dem Rücken und dem linken Bein, was sich als unsicheres Gehen auf die Belastung des Körpers und des rechten Oberarms auswirke. Diese Beeinträchtigung bestehe erst seit dem Unfall, bei welchem er beim Aufsperrn einer Tür wegen den vereisten Treppenstufen eine Treppe zurück auf den Gehsteig hintergestürzt sei. Es stimme zwar, dass er Gartenarbeiten verrichte und Sport (wie z.B. Yoga) betreibe, das gehöre zur Bewegungstherapie, aus diesen Angaben könnten jedoch keine abschliessenden Schlussfolgerungen zu seiner Arbeitsunfähigkeit gezogen werden (B-act. 15).

C.e Duplikweise hielt die Vorinstanz am 6. Februar 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (B-act. 17).

C.f Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Februar 2019 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab (B-act. 18).

D.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2018 berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der auferlegte Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

2.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

3.

3.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 11. Juni 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. Juni 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Aufgrund seines Wohnsitzes in Finnland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 11. Juni 2018, in welcher die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

4.1 Es ist unbestritten und aktenkundig, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet hat (vgl. Bst. A. hiervor). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer ist demnach erfüllt.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu-

mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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).

4.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.5 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

4.6

4.6.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.6.2 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt 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 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

4.6.3 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016

vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Solche Stellungnahmen, welche nicht auf eigenen Untersuchungen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA beruhen, können wie Aktegutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

5.

5.1 In den Akten finden sich folgende massgebenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte zuhanden der finnischen Sozialversicherung (alle genannten Diagnosen klassifiziert nach ICD-10; vgl. zu den einzelnen Beurteilungen hiernach [auch] E. 5.4):

- C._____, Bericht vom 29. September 2013, Diagnose M54.5 (Kreuzschmerz, Lumbago); Röntgenbild vom 3. Oktober 2013, und Arztbericht D._____, Radiologe (IV 8.1-2, 14.44-45)
- Journal der Verlaufskontrollen vom 23. Februar – 2. Mai 2016, datiert vom 9. Mai 2016 (IV 14.38-42)
 - E._____, E-Bericht (*Anmerkung Gericht*: elektronisch erstellter Arztbericht): Stellungnahme zum Arbeitsunfall vom 23. Februar 2016

- (IV 3.25-26, 14.111-112, 36 [Übersetzung {Ü}]) und Konsultation vom 29. Februar 2016 (IV 14.38-39); Diagnose: S 46.1 (Verletzung von Muskel und Sehne des Caput longum des M. biceps brachii)
- E._____, E-Bericht vom 15. März 2016 (IV 3.23-24, 14.39 f., 14.113-114, 35 [Ü]); Diagnose: S46.0 "Verletzung der Muskeln und Sehnen der Rotatorenmanschette"; weitere Diagnose: B35.1 "Tinea Unguium" (Mykose der Nägel)
 - F._____, Orthopäde und Traumatologe, E-Stellungnahme vom 28. April 2016; Diagnose: M75.1 "Verdacht auf Ruptur der Rotatorenmanschette rechts" (IV 3.21-22, 14.115-116, 34 [Ü])
 - G._____, Bericht vom 29. April 2016 zur Diagnose M75.1 "Läsion der Rotatorenmanschette" (IV 14.41-42)
 - H._____, Radiologiebericht (Schulter MRI vom 4.5.2017) vom 7. Mai 2016 (IV 14.37, 14.117-118, 33 [Ü])
 - F._____, Orthopäde und Traumatologe, E-Bericht vom 12. Mai 2016, Diagnose: S46.0 "Ruptur Rotatorenmanschette rechts" (IV 14.119-120, 32 [Ü])
 - F._____, Orthopäde und Traumatologe, Kurzbericht zum Schulter-MRI vom 13. Mai 2016; Diagnose: M75.1 "Läsion der Rotatorenmanschette" (IV 14.33)
 - I._____, Physiotherapie-Bericht nach 10 Therapie-Sitzungen vom 27. Mai 2016 (IV 3.28, 14.80, 38 [Ü])
 - J._____, Arztbericht, vom 13. Juli 2016; Diagnose: S46.0 Ruptur Rotatorenmanschette rechts. Äussere Ursache W19: nicht spezifisches Kippen oder Fallen. Art des Unfalls: Y96.0: Arbeitsunfall oder arbeitsbedingte externe Faktoren (IV 14.32)
 - K._____, Facharzt Orthopädie, E-Bericht vom 17. August 2016; Konsultation vom selben Tag. Diagnose: S46.0 Ruptur der Rotatorenmanschette rechts. Operation rechte Schulter geplant (IV 3.15-16, 14.121-122, 31 [Ü])
 - K._____, Facharzt Orthopädie, E-Bericht, Operationsbericht: Schulteroperation vom 1. September 2019 (IV 3.13-14, 7, 14.123-124, 30 [Ü])
 - K._____, Facharzt Orthopädie, E-Bericht vom 23. November 2016. Geplante Massnahme: weitere Physiotherapie (IV 14.125-126, 41 [Ü])
 - K._____, Facharzt Orthopädie, E-Bericht vom 11. Januar 2017. Kontrolle der Schulter. Physiotherapie fortsetzen (IV 14.127-128, 39 [Ü])

- L._____, Neurophysiologe, ärztlicher Bericht mit ENMG vom 19. Januar 2017 und Messung des Nervenwegs der unteren Extremitäten auf beiden Seiten. Diagnose M54.1 (Radikulopathie). Beurteilung: leichte chronische Schädigung des Segmentes L4 (IV 14.23-25)
- M._____, Physiotherapie-Bericht vom 23. Februar 2017 (IV 14.76-77, 42 [Ü])
- Röntgenberichte Knie links und MRI LWS vom 28. Februar/1. März 2017
Diagnosen: M48.0: Spinalkanalstenose; M17.1: primäre Gonarthrose links (IV 14.16 f., B-act. 11 Bl. 5 S. 3-4 [Ü])
- F._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, E-Bericht vom 2. März 2017. Schulter-Funktionsprüfung. Beurteilung: weiterhin Physiotherapie notwendig, um Kraft aufzubauen. Arbeit besteht aus Verputz- und hauptsächlich Malerarbeiten mit vielem Heben und Tragen. Krankenstand wird bis 15. April 2017 verlängert (IV 3.31-32, 14.129-130, 40 [Ü])
- N._____, Verlaufsbericht vom 16. März 2017 zu den verschiedenen Untersuchungen und zum weiteren Vorgehen. Diagnosen: M48.0 Spinalkanalstenose, M17.1 primäre Gonarthrose beidseitig (IV 14.16, 14.18, B-act. 11 Bl. 7 S. 1-2 [Ü])
- K._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, Versicherungs-Gutachten-B1 vom 5. April 2017 (IV 3.8-12, 14.63-67, 28-29 [Ü])
- K._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, Versicherungs-Gutachten-A und B1 vom 26. April 2017. Diagnose: S46.0 Verletzung der Muskeln und Sehnen der Rotatorenmanschette (IV 14.34-35, 14.59-62, 27 [Ü])
- K._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, Versicherungs-Gutachten-A und B1 vom 15. Juni 2017 (IV 3.4-5, 14.56-58, 26 [Ü])
- N._____, Bericht vom 5. Juli 2017; Diagnose: S46.0 Verletzung der Muskeln und Sehnen der Rotatorenmanschette (IV 14.11, B-act. 11 Bl. 7 S. 2-3 [Ü])
- J._____, E-Bericht vom 21. Juli 2017; Krankenstand vom 13. bis 31. Juli 2016. Diagnose: S 46.0 Ruptur Rotatorenmanschette rechts. Äussere Ursache W19: nicht spezifisches Kippen oder Fallen. Art des Unfalls: Y96.0: Arbeitsunfall oder arbeitsbedingte externe Faktoren. (IV 14.54-55)
- O._____/ P._____, MRT und Bericht Schulter und Oberarm rechts vom 25./26. Juli 2017 (B-act. 11 Bl. 5 S. 2 [Ü])
- N._____, Versicherungs-Gutachten B1 vom 28. Juli 2017; Diagnose: S46.0 "Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette" (IV 14.51-53, 25 [Ü], vgl. auch IV 14.7)

- Q._____, Versicherungs-Gutachten B1 vom 22. August 2017; Diagnose: S46.0 "Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette" (IV 3.37-38 14.49-50, 43 [Ü])
- K._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, Versicherungs-Gutachten-B1 vom 15. November 2017; Diagnose: S46.0 "Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette" (IV 14.46-48, 22, 24 [Ü], 50.4-6)
- R._____, Kontrolluntersuchung vom 21. November 2017; Diagnose: S46.0 "Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette" (IV 14.1, B-act. 11 Bl. 7 S. 4 [Ü])
- S._____, Physio- und Lymphtherapeutin, Bericht vom 19. Februar 2018 (B-act. 11 Bl. 9 [Ü])
- L._____, Facharzt für klinische Neurophysiologie, ENMG des rechten Armes vom 13. Juni 2018 (B-act. 11 Bl. 5 S. 1 [Ü])
- T._____, Fachärztin Physiatrie, Abteilung für physikalische und rehabilitative Medizin, Versicherungs-Gutachten B1 vom 3. Juli 2018 (B-act. 11 Bl. 6 [Ü])
- S._____, Physio- und Lymphtherapeutin, Bericht Physiotherapie vom 25. Juli 2018 (B-act. 11 Bl. 8 [Ü]).

5.2 In seiner medizinischen Stellungnahme vom 13. März 2018 stellte Dr. B._____, FMH allgemeine Medizin, gestützt auf das Versicherungs-Gutachten-B1 von Dr. N._____, vom 5. Juli 2017 (IV 14.11, 25) und das Versicherungs-Gutachten-B1 des Orthopäden Dr. K._____, vom 15. November 2017 (IV 14.46-48, 24) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. September 2016 in der bisherigen Tätigkeit als Malermeister wie auch in angepassten Tätigkeiten fest. In angepassten Tätigkeiten bestehe ab 5. Juli 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine zumutbare Verweistätigkeit sei ab diesem Zeitpunkt ganztags möglich, in sitzender, stehender und abwechselnder Position, mittelschwer, ohne Überkopfarbeit (ohne Heben des rechten Armes bis über Schulterhöhe), bis zu einem Maximum von 10 bis 15 kg. In der angestammten Tätigkeit als Malermeister bleibe der Versicherte arbeitsunfähig. Am 26. Mai 2018 hielt Dr. B._____ im Rahmen des Einwandverfahrens an seiner Stellungnahme vom 13. März 2018 fest.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich Dr. B._____ am 9. Oktober 2018 zu den eingereichten Akten vom 30. April 2018, 16. Juni 2018, 5. Juli 2018, sowie verschiedenen Radiologie-Befunden vom 15. Februar – bis 1. März 2017 (linkes Knie, Lendenwirbelsäule) und vom

26. Juli 2017 (Schulter, Oberarm). Zusammenfassend führte Dr. B. _____ aus, in den Akten werde ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit als Maler Stellung genommen. Die aktive Schulterbeweglichkeit habe sich weiterhin verbessert mit aktivem Armheben über die Horizontale allseitig. Die Degeneration an der Lendenwirbelsäule verursache einzig Hyposensibilitäten am Bein ohne radikuläre Schmerzen oder muskuläre Ausfälle an den Beinen, die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei ausgezeichnet. Der Versicherte betreibe Sport und übe Gartenarbeiten aus. Die Beurteilung der vollen Zumutbarkeit einer angepassten mittelschweren Verweistätigkeit ab 5. Juli 2017 müsse nicht geändert werden (B-act. 11 Bl. 1). Am 30. Oktober 2018 ergänzte er zum eingereichten Versicherungs-Gutachten B1 der Physiotherapeutin Dr. T. _____ betreffend die Lendenwirbelsäule, die Situationsituation (AC-Gelenk und Glenohumeralgelenk) sowie zum IMG (Elektromyographie, ENMG) des Handgelenks vom 16. Juni 2018, auch in diesem Bericht werde nur die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Baumeister attestiert und eine angepasste vollzeitige Verweistätigkeit sei zumutbar. Die leichte Kompression des Nervus medianus im Karpaltunnel bedürfe keiner Operation (B-act. 11 Bl. 3).

5.3 Im Fragebogen für den Versicherten, der auch Angaben zur Hausarbeit erfasst, gab der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2017 an, er habe seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit in seinem Beruf sehr gerne ausgeübt, und würde sie auch weiter ausüben, wenn er dazu gesundheitlich in der Lage wäre. Er habe mit Physiotherapie eine Besserung zu erreichen versucht, was aber bis Ende 2017 nicht funktioniert habe. Sein Tagesablauf habe sich seit dem Unfall insofern verändert, als er nicht mehr arbeiten gehen könne. Er beschäftige sich mit Lesen, Laufen, Einkaufen u.s.w. Das Einfamilienhaus, in welchem er mit seiner Familie wohne, habe einen Garten mit Blumen, Zierkräutern und Beerensträuchern, und sei mit Haushaltgeräten ausgestattet (Waschmaschine, Trockner, Tiefkühltruhe, Staubsauger und Nähmaschine). Es stehe ein Auto zur Verfügung. Die Entfernung zu den Einkaufsläden betrage zirka 0.4 km. Zum Haushalt gab der Beschwerdeführer sinngemäss an, die ganze Familie helfe bei der Haushaltsführung, der Ernährung inkl. Gemüse schälen, Essenszubereitung, Tisch decken/abräumen, Küche aufräumen und putzen, Geschirr spülen und grösseren Putzarbeiten, Wohnungspflege wie Aufräumen, Staubwischen und Staubsaugen, wobei beim Betten machen, Böden aufziehen und grösseren Putzarbeiten von der Ehefrau geholfen werde. Beim Einkaufen würden die Kinder bei den täglichen Einkäufen und die Ehefrau und die Kinder bei den grösseren Einkäufen helfen, bei der Wäsche und der Kleiderpflege würde die ganze Familie helfen. Beim Gärtnern helfe die ganze Familie,

Nähen/Stricken/Basteln und künstlerische Tätigkeiten würden durch ihn und seine Ehefrau ausgeübt. Zudem habe er während 2 ½ Stunden pro Woche einen Sprachkurs in Finnisch und Italienisch (IV 10).

5.4 Im Hinblick auf den grossen Umfang der vorhandenen medizinischen Versicherungsakten aus Finnland in orthopädischer und neurologischer Hinsicht (oben E. 5.1) ist festzuhalten, dass Dr. B. _____ vom medizinischen Dienst sich im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen nur zu zwei B1-Gutachtensformularen der finnischen Sozialversicherung geäussert hat (vgl. IV 45). Im Rahmen der Vernehmlassung im Beschwerdeverfahren hat er sich weiter ansatzweise zum Zusammenwirken der verschiedenen Einschränkungen des Bewegungsapparats in Rücken (mit Auswirkungen auf die Beine), linkem Knie und rechter Schulter (mit Auswirkungen auf den rechten Arm) geäussert (B-act. 11 Beilagen 1 und 3), soweit er anhand der vorhandenen reinen Versicherungsakten (resp. E-Formularen, Verlaufsberichten oder B1-Gutachten) der finnischen Sozialversicherung und der Unübersichtlichkeit des vorinstanzlichen Dossiers (ohne ersichtliches Ablagesystem und mehrfach abgelegte medizinische Akten [mit und ohne Übersetzung ins Deutsche], oben E. 5.1), überhaupt dazu in der Lage war. Gestützt auf die von ihm beurteilten Akten hat Dr. B. _____ zu Recht festgehalten, dass aus den finnischen Versicherungsakten soweit ersichtlich nur auf die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit eingegangen wird. Das Bundesverwaltungsgericht schliesst sich der Beurteilung der finnischen (Versicherungs-)Ärzte und des medizinischen Dienstes der IVSTA insofern an, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Maler/Gipser in und an Gebäuden (Aussenfassade, inklusive Arbeiten auf Gerüsten etc.) nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. IV 14.34-35 [Übersetzung: 27], 14.51-53 [Übersetzung: 25], 14.46-48 [Übersetzung: 24], B-act. 11 Bl. 7 S. 6 [mit Übersetzung]).

Der Umkehrschluss des medizinischen Dienstes hingegen, mittelschwere Verweistätigkeiten (mit Heben von Gewichten von 10-15 kg regelmässig, bis Schulterhöhe mit dem rechten Arm; vgl. IV 45.1-2) seien dem Beschwerdeführer ab 5. Juli 2017 wieder in einem Pensum von 100 % zumutbar, lässt sich aus den Akten nicht nachvollziehen. Entgegen dieser Beurteilung gab Dr. K. _____ in seinem «Gutachten» am 15. November 2017 (d.h. gut 4 Monate nach dem vom medizinischen Dienst festgelegten Zeitpunkt für eine Verbesserung) bezüglich der rechten Schulter an, bei der vorderen/seitlichen Elevation sei die Kraft schwach, in dieser Weise könne der Patient gerade noch zwei Kilo heben. Die Schulter schein auch keine

länger ausdauernde Arbeitsbelastung auszuhalten, sie beginne dann zu schmerzen. Die Hauptursache der Funktionsinsuffizienz der Schulter sei eine eindeutige Schwächung der Kraft. Im Status sei sowohl im Bereich der «Supraspinatus» als auch der «Infraspinatus» eine signifikante Muskelatrophie rechtsseitig festzustellen. Beim freien Anheben seien die Bewegungsbahnen vollständig offen, aber bei der vorderen/seitlichen Elevation sei die Kraft wesentlich schwächer, auch beim Anheben von vorne mit Unterstützung bestehe eine deutliche Asymmetrie im Vergleich mit der gesunden Seite (vgl. IV 24). Da die Beurteilung des behandelnden Orthopäden im «Versicherungs-Gutachten» Formular B1 vom 15. November 2017 und die reine Aktenbeurteilung des medizinischen Dienstes vom 13. März 2018 bereits bei der Hauptbeeinträchtigung des Beschwerdeführers – der rechten (dominanten) Schulter – in relevantem Mass differieren, erweist sich die Beurteilung des internen medizinischen Dienstes nicht als schlüssig. Dazu kommt, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Zusammenspiel zwischen Stabilität des Bewegungsapparates und festgestellten Nervenwurzelkompressionen sowie Spinalkanalkompression der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine, nicht nachvollziehbar abgeklärt wurde. Beispielsweise ist die Beurteilung von Dr. L. _____ zur neurophysiologischen Situation der Lendenwirbelsäule und den unteren Extremitäten (ENMG; IV 14.23 ff.) nicht ersichtlich eingeflossen, und die Auswirkungen der am 28. Februar/1. März 2017 durchgeführten MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule mit einer diagnostizierten Nervenwurzelkompression beidseits auf Höhe von L3/4 und L4/5 links foraminal und einer wahrscheinlichen Nervenkompression L3 bei vorbestehenden Schmerzen (Untersuchungen im Herbst 2013: IV 8.1-2, 14.44 f.) an der Lendenwirbelsäule, die ins linke Knie ausstrahlten (vgl. IV 14.21 sowie B-act. 11 Bl. 5 S. 4), wurden nicht im Rahmen einer Gesamtwürdigung beurteilt. Demnach erweist sich der Sachverhalt für den Beurteilungszeitraum bis Juni 2018 (Verfügung vom 11. Juni 2018) in medizinischer Hinsicht nicht als genügend abgeklärt.

Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Möglichkeiten und als Bewegungstherapie unbestritten Sport betreibt, in einem (von der Vorinstanz nicht weiter abgeklärten) Umfang den Haushalt führt und im Garten arbeitet und dabei bemüht ist, seinen verbleibenden Gesundheitszustand zu erhalten, respektive zu verbessern (vgl. auch IV 10 S. 11). Es wurde vorinstanzlich auch nicht der Frage nachgegangen, welche (sportlichen) Tätigkeiten der Beschwerdeführer dabei konkret und in welchem Umfang ausüben kann, und inwieweit sich dies mit einer allenfalls

verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit deckt, wie der Beschwerdeführer zu Recht beanstandet. Wie dargelegt, ist es dem Sozialversicherungsgericht (und auch der zuvor abklärenden IV-Stelle) zwar nicht verwehrt, bei klarer und übersichtlicher Sachlage einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (allenfalls auch von Allgemeinmedizinerinnen) zu entscheiden. Allerdings sind bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (oben E. 4.7.2 f. m.H.). Vorliegend erweist sich der tatsächliche Umfang einer der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeit aufgrund der nicht vollständig abgeklärten Gesundheitssituation und dem Zusammenspiel der verschiedenen Einschränkungen als unklar. Ebenfalls ist vorliegend im Zeitablauf weder nachvollziehbar noch hat Dr. B._____ ansatzweise begründet, weshalb er hier von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2016 (Datum der Schulteroperation) ausgeht, obwohl der Beschwerdeführer gemäss den Akten ohne Zweifel nach dem Unfall vom 1. Februar 2016 spätestens seit 23. Februar 2016 im vollen Umfang arbeitsunfähig geschrieben war (IV 3.25-26 = 14.111-112 [Übersetzung: IV 36]).

5.5 Die angefochtene Verfügung ist demnach gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die gesundheitliche Situation mit dem Zusammenspiel der verschiedenen Einschränkungen im Bewegungsapparat des Beschwerdeführers (Einsatz der rechten Schulter und des rechten dominanten Arms, Einschränkungen in der Lendenwirbelsäule [Kompression Foramina und mögliche Kompressionen L3, L3/4 und L4/5] mit Auswirkungen auf Knie und Beine inkl. Stabilität des Bewegungsapparats sowie Gonarthrose links und Einschränkungen beim rechten Handgelenk [ENMG vom 13.6.2018]) wurde von der Vorinstanz im Hinblick auf die zumutbare verbleibende Arbeitsfähigkeit bisher ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde erweist sich demnach als begründet und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Die Vorinstanz wird vorliegend den Sachverhalt in orthopädisch-neurologischer (oder gegebenenfalls in rheumatologisch-neurologischer) Hinsicht (entsprechend der Bestimmung durch den medizinischen Dienst) mittels Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in der Schweiz

abzuklären haben. Zu Handen der Gutachter wird die Vorinstanz vorab die mehrfach und nicht in einem ersichtlichen System abgelegten medizinischen Akten (siehe oben E. 5.1 und 5.4) zu sortieren, sachgerecht zu übersetzen und mit einem Aktenverzeichnis zu versehen haben, da die Gutachter darauf angewiesen sind, die Untersuchung anhand vollständiger und (chronologisch) geordneter Akten durchzuführen (vgl. Urteil des BVGer C-6444/2017 E. 7 sowie Referat DR. J. JEGER, Themenarbeit Recht: Fragestellungen beim Gutachten; Tagung «Gutachten – affaire à suivre», Bern, vom 21. März 2019). Nach Einholung des Administrativgutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Der am 14. August 2018 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten.

Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da der bei diesem Ausgang des Verfahrens praxisgemäss obsiegende Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist und ihm aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen.

(Dispositiv: siehe nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen und zur Neuurteilung der Sache im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer am 14. August 2018 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rück-
erstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: