



Abteilung III
C-4798/2008
{T 0/2}

Urteil vom 27. September 2010

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richterin Elena Avenati-
Carpani,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 6. Juni 2008.

Sachverhalt:

A.

Der am _____ geborene, verheiratete X. _____ (Beschwerdeführer), kosovarischer Staatsangehöriger, arbeitete von 1987 bis 1996 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. In den Jahren 1996 und 1997 bezog er Arbeitslosenentschädigung und kehrte gemäss seinen Angaben im 1997 in sein Heimatland zurück. Seither war er nicht mehr erwerbstätig (act. 3). Mit Schreiben vom 25. April 2006, eingegangen bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) am 3. Mai 2006, reichte der Beschwerdeführer ein formloses Gesuch um eine Invalidenrente ein (act. 1). Auf Aufforderung der IV-Stelle reichte der Beschwerdeführer die ausgefüllten Formulare Fragebogen für den Versicherten und Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene, beide datiert vom 14. September 2006 ein (eingegangen bei der IV-Stelle am 3. Oktober 2006, act. 2-5). Im Anmeldeformular teilte der Beschwerdeführer mit, als Hausmann tätig zu sein. Als Behinderung gab er an, seit seinen zwei Autounfällen habe er gesundheitliche Probleme, insbesondere beim Laufen. Er könne sich nicht konzentrieren, vergesse viel, verliere teilweise das Bewusstsein und leide an Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Seine Behinderungen bestünden seit 1991.

Zur Prüfung des Leistungsgesuches nahm die IV-Stelle verschiedene Unterlagen zu den Akten, insbesondere:

- Formular Fragebogen zur Bestimmung des Status des/der Versicherten, datiert vom 4. Dezember 2007 (nicht paginiert);
- Formular Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, datiert vom 4. Dezember 2007 (act. 11);
- nicht ausgefülltes an U. _____ AG adressiertes Formular Fragebogen für Arbeitgebende und Schreiben der U. _____ AG vom 5. Februar 2008 (act. 13, 18);
- Arztbericht von Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 26. März 2007 (act. 14);
- Arztbericht von Dr. V. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 7. Mai 2007 (act. 15);
- ärztlicher Kurzbericht von Dr. B. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 25. Mai 2007 (act. 16);
- Exposé, datiert vom 25. Januar 2008 (act. 17).

In seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2008 führte Dr. R. _____ des regionalen ärztlichen Dienstes Rhône (RAD) als Hauptdiagnose Status nach TCC im Jahr 1991 mit neuropsychologischen Folgeerkrankungen (I 68) auf, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er depressiven Zustand und Epilepsie. Dr. R. _____ bezifferte die Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten im Haushalt mit Wirkung ab 1. Januar 1991 auf 25% (act. 19).

In Anwendung der gemischten Methode ermittelte die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 40% (act. 21). Mit Vorbescheid vom 31. März 2008 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass das Leistungsgesuch abgewiesen werden müsste. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigungen sei die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich sowie eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Teilzeit-Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 20).

B.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2008 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab (act. 23).

C.

Gegen diese Verfügung reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Juli 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein (Poststempel vom 10. Juli 2008). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer Rente. Eventualiter sei eine Begutachtung im Kosovo oder in der Schweiz durchzuführen. Zur Begründung machte er insbesondere geltend, wie aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich sei, habe sich sein Gesundheitszustand rapide verschlechtert. Mit der Beschwerde reichte er verschiedene ärztliche Unterlagen ein (BVGer act. 1).

D.

Auf Aufforderung der Instruktionsrichterin gab der Beschwerdeführer ein Zustellungsdomizil in der Schweiz bekannt (BVGer act. 2/4).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2008 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie an, mangels neuer Sachverhaltselemente werde auf die Stellungnahme des beurteilenden RAD-Arztes vom 14. Februar 2008 (act. 19) verwiesen, der in

Berücksichtigung der Leiden des Beschwerdeführers zum Schluss gekommen sei, dass eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Da es sich beim Beschwerdeführer um eine teilerwerbstätige Person handle, sei ein Betätigungsvergleich in häuslicheren Tätigkeiten durchgeführt worden, der eine 25%-ige Invalidität ab dem 1. Januar 1991 ergeben habe. Bei der Bemessung der Invalidität sei die gemischte Methode angewendet worden, welche einen Invaliditätsgrad von 40% ergeben habe. Beim Beschwerdeführer liege keine rentenbegründende Invalidität vor, da für Versicherte mit Wohnsitz in einem Nicht-EU Staat erst bei einem Invaliditätsgrad von 50% ein Rentenanspruch entstehe. Des Weiteren wies die Vorinstanz darauf hin, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Bindung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger bestehe (BVGer act. 6).

F.

Mit Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2008 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-- bis zum 20. Januar 2009 zu leisten. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, sich zur Vernehmlassung der Vorinstanz zu äussern (BVGer act. 7). Der Kostenvorschuss ging am 12. Januar 2009 ein (BVGer act. 9). Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

G.

Mit Verfügung vom 27. Januar 2009 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (BVGer act. 10).

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung vom 6. Juni 2008, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31

und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von 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 für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Gemäss Art. 50 Abs. 1 VwVG (vgl. Art. 60 Abs. 1 ATSG) ist die Beschwerde innert 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung trägt das Datum vom 6. Juni 2008; die Beschwerde vom 7. Juli 2008 ist am 10. Juli 2008 der kosovarischen Post übergeben worden. Da im heutigen Zeitpunkt nicht mehr eruiert werden kann, wann dem Beschwerdeführer die Verfügung zugegangen ist und der Zustellungsbeweis der Verwaltung obliegt (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 166 Rz. 364 mit Hinweisen), muss zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen werden, dass die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht worden ist (Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der Beschwerdeführer den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt hat, ist auf sie einzutreten.

2.

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz das Gesuch um Zusprechung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Fest-

stellung 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, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1 a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

3.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Kosovo und lebt dort. Das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Republik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1, in Kraft seit 1. März 1964) galt seit der Anerkennung von Kosovos Unabhängigkeit durch die Schweiz auch für Kosovo als Staat. Gemäss Art. 2 des Abkommens sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Der Schweizerische Bundesrat hat jedoch am 16. Dezember 2009 beschlossen, im Verhältnis zu Kosovo auf die Weiterführung derjenigen bilateralen Ab-

kommen zwischen der Schweiz und der Republik Serbien zu verzichten, welche im Zeitpunkt der Unabhängigkeit von Kosovo in Kraft standen. Der Beschluss sieht vor, dass Leistungsbegehren bis am 31. März 2010 nach den Regelungen des Abkommens, spätere Entscheide aufgrund des innerstaatlichen Rechts beurteilt werden. Im vorliegenden Fall kommen somit die Regelungen des Abkommens zur Anwendung.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Bundesgerichts [ehemals Eidgenössisches Versicherungsgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens). Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts.

3.3 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2008 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind (BGE 134 V 315 E. 1.2, BGE 130 V 329 E. 2.3).

Demnach sind im vorliegend Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl.

auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision, AS 2007 5129), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision, AS 2003 3837); ferner seit dem 1. Januar 2008 die zugehörige Verordnung in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3859).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.4 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 6. Juni 2008; vgl. auch BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich

nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Massgebend ist die Einreichung des formlosen Gesuchs beim Versicherungsträger (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 29 Rz. 8). Die Vorinstanz hat als Anmeldedatum den 3. Oktober 2006 vermerkt, das formlose Gesuch um Zusprechung einer Invalidenrente ist jedoch am 3. Mai 2006 bei der Vorinstanz eingegangen, weshalb dieses Datum als massgebend zu betrachten ist.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei 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 zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und während mindestens drei Jahren gemäss 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.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. act. 17).

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts

geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche abweichende Regelung enthält das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien nicht; vielmehr bestätigt dessen Art. 8 Bst. e ausdrücklich, dass ordentliche Invalidenrenten an Versicherte mit jugoslawischer Staatsangehörigkeit, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Laut 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 ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der gesamten gesetzlichen Wartezeit einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der seit 1. Januar 2008 bzw. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

Da es sich bei Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG um eine Anspruchsvoraussetzung und nicht lediglich um eine Auszahlungsvorschrift handelt, kann ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers nur entstehen, wenn er während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50% arbeitsunfähig war und nach Ablauf des Wartejahres ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% bestand (BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

4.3 Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBI 2005 4531).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

4.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4).

4.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

4.6 Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode).

4.7 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Bemessungsmethode, vgl. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

4.8 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 3 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung resp. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) berechnet. In diesem Fall wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (gemischte Methode).

Nach der Praxis des Bundesgerichts dient die gemischte Methode nicht einzig dem Schutz derjenigen Personen, denen eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht zugemutet werden kann, sondern einer möglichst wirklichkeitsgerechten Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3 mit Hinweis).

4.9 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen).

4.10 Der Beschwerdeführer hat gemäss seinen Angaben seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Jahr 1997 aufgegeben und ist danach in seine Heimat zurückgekehrt. Gemäss seinen Angaben war er dort vor Eintritt des Gesundheitsschadens weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig, sondern mit der Haushaltsführung betraut (vgl. act. 5, 11). Ausserdem hat er im Fragebogen zur Bestimmung des Status des/der Versicherten angegeben, dass er ohne Gesundheitseinschränkung nebst der Hausarbeit eine lukrative Erwerbstätigkeit im Umfang von 30% ausüben würde (act. 11).

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer als Teilzeiterwerbstätiger und als im Haushalt tätiger Versicherter zu qualifizieren ist, weshalb der Einkommensvergleich in Anwendung der gemischten Methode durchzuführen ist (vgl. hiezu E. 6).

4.11 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

5.

Der Beschwerdeführer bringt vor, nicht mehr erwerbsfähig zu sein, er befinde sich in einem sehr schlechten gesundheitlichen Zustand.

5.1 Den im vorliegenden Beschwerdeverfahren relevanten medizinischen Unterlagen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit ist Folgendes zu entnehmen:

Dr. F._____, Psychiater, diagnostiziert in seinem Bericht vom 26. März 2007 die Diagnosen St. nach commotio cerebri, St. nach contusionum capitis et corporis, St. nach hemorragia intra cerebri und epileptische Krisen. Dr. F._____ befand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr fähig sei, eine lukrative Tätigkeit auszuüben und bezifferte die Arbeitsunfähigkeit auf 70% (act. 14).

Im Arztbericht von Dr. V._____, Neuropsychiater, vom 7. Mai 2007 sind ebenfalls die Diagnosen St. nach commotio cerebri, St. nach contusionum capitis et corporis, St. nach hemorragia intra cerebri und epileptische Krisen aufgeführt. Der Beschwerdeführer habe zwei Auto-unfälle erlitten, der erste im Jahr 1991 in Frankreich und der zweite in der Schweiz. Aufgrund einer Hirnerschütterung mit posttraumatischen Folgen sei er in den kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten eingeschränkt und leide an Gedächtnisstörungen. Auch Dr. V._____ erachtete den Beschwerdeführer zu 70% als arbeitsunfähig (act. 15).

Dr. B._____, Internist, nannte in seinem Bericht vom 25. Mai 2007 nebst der Diagnose St. nach commotio cerebri et hemorragia intercranialis, eine spastische Hemiparese rechts, ein depressives Syndrom und posttraumatische Störungen. Dr. B._____ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (act. 16).

Dr. R._____ des RAD führte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2008 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Status nach posttraumatischen Störungen im Jahr 1991 mit neuropsychologischen Folgen auf; ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen depressiver Zustand und Epilepsie. Er bezifferte die Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten im Haushalt mit Wirkung ab 1. Januar 1991 auf 25%. Zudem wies er daraufhin, trotz der depressiven Verstimmung und der Epilepsie könne der Beschwerdeführer die Haushaltstätigkeiten verrichten. Jedoch beeinflussten die neuropsychiatrischen Folgen die Haushaltsarbeiten. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sollte der Beschwerdeführer nicht mit gefährlichen Maschinen arbeiten bzw. nicht mit solchen fahren (act. 19). Die Einschätzung der Behinderung im Haushalt hat der RAD-Arzt gemäss Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Rz. 3093 bis 3098 vorgenommen. Er hat die einzelnen Tätigkeiten wie folgt gewichtet: Haushaltführung 5%, Ernährung 45%, Wohnungspflege 20%, Einkauf 10%, Wäsche und Kleiderpflege 20%. Im Bereich Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege hat der IV-Stellenarzt keine Einschränkungen ermittelt, in den Bereichen Haushaltführung und Einkauf 5% und in der Ernährung 15%. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der einzelnen Bereiche hat er einen Invaliditätsgrad von 25% ermittelt (act. 19).

5.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen eingereicht (BVGer act. 1).

Sowohl im Bericht vom 8. September 2006 von Dr. S._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, als auch im Bericht von Dr. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 24. Juli 2005, sind die bereits bekannten Diagnosen psychoorganisches Syndrom, St. n. Contusio capitis et corporis, St. n. commotio cerebri, St. n. hemorragia intra cerebri und epileptische Krisen aufgeführt. Dr. S._____ beziffert die Arbeitsunfähigkeit auf 95%, Dr. D._____ auf 70%.

5.3 Festzustellen ist, dass die durch die kosovarischen Ärzte gestellten Diagnosen psychoorganisches Syndrom, St. n. Contusio

capititis et corporis, St. n. commotio cerebri, St. n. hemorragia intra cerebri und Epilepsie weitgehend übereinstimmen. Dr. B._____ nannte zusätzlich eine Hemiparese rechts. Der IV-Stellenarzt nannte explizit St. nach TCC mit neuropsychologischen Folgen, depressive Verstimmung und Epilepsie.

Hingegen wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unterschiedlich beurteilt:

In den kosovarischen Arztberichten wird die Arbeitsunfähigkeit auf 70% bzw. 95% beziffert. Die Dres. F._____, V._____ D._____ und S._____ erläutern jedoch weder, weshalb sich die gestellten Diagnosen im genannten Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken sollten, noch von welchen beruflichen Tätigkeiten sie bei ihrer Beurteilung ausgegangen sind. Sie äussern sich auch nicht dazu, inwiefern der Beschwerdeführer als Hausmann in der Verrichtung der Haushaltsarbeiten eingeschränkt sein könnte. Weder ist die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt, noch sind die Schlussfolgerungen hinreichend begründet und nachvollziehbar. Die kosovarischen Arztberichte erfüllen somit die Anforderungen an medizinische Berichte und Gutachten mit vollem Beweiswert nicht, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann.

Dr. R._____ machte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2008 keine näheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen beruflichen Tätigkeit oder in Verweisungstätigkeiten. Er ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in der Haushaltstätigkeit im Ausmass von 25% eingeschränkt sei, mit Beginn ab 1. Januar 1991. Diese Einschätzung ist in Berücksichtigung der geklagten Leiden nachvollziehbar. Nicht wahrscheinlich ist jedoch der Beginn der festgestellten Einschränkung, da der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben bis im Jahr 1996 erwerbstätig war.

Die Vorinstanz attestierte dem Beschwerdeführer eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit, entsprechend den Schlussfolgerungen der Dres. F._____ und V._____. Diese Einschätzung ist jedoch nicht schlüssig, wie oben ausgeführt wurde. Wie den nachstehenden Erwägungen zu entnehmen ist, kann diese Frage offengelassen gelassen werden, da der Beschwerdeführer selbst bei Annahme einer 70%-igen Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Unter diesen Umständen kann auf die vom Beschwerdeführer vorgeschlagene zusätzliche Beweismassnahme in Form weiterer medizinischer Abklärungen in antizipierter Beweismässigkeit verzichtet werden (BGE 124 V 90 E. 4b, BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4).

6.

Nachfolgend ist der Einkommensvergleich gemäss der gemischten Methode vorzunehmen (in der Annahme, dass der Beschwerdeführer eine lukrative Erwerbstätigkeit im Umfang von 30% ausüben würde, vgl. hierzu E. 4.10).

6.1 Der Beschwerdeführer gibt an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung 30% zu arbeiten, bei einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von durchschnittlich 42 Stunden ausmachend 12,6 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Normalarbeitsstunden, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten). Bei einer angenommenen 70%-igen Arbeitsunfähigkeit (die jedoch nicht bewiesen ist, vgl. E. 5.3) in einer lukrativen Tätigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 21% ($\{(12,6 \times 70) : 42\}$). Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich ist wiederum von einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 42 Stunden abzüglich 12,6 Stunden Erwerbstätigkeit, ausmachend 29,4 Stunden Haushaltstätigkeit, auszugehen. Gemäss RAD-Arzt ist der Beschwerdeführer in der Haushaltstätigkeit zu 25% eingeschränkt, was einen Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 17,5% ergibt. Aus der Addition der beiden Teilinvaliditäten resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 38,5%, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Der Beschwerdeführer als kosovarischer Staatsangehöriger müsste einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% aufweisen, um in den Genuss einer schweizerischen Invalidenrente zu kommen (vgl. E. 4.1).

6.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2008 zu bestätigen ist.

7.

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

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} i. V. m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die

Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 300.-- festgelegt und mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet.

7.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. VGKE e contrario), und die obliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: