

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-5252/2007/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 29. Juni 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

A._____,
vertreten durch Herr Faredin Sadriu, X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Verfügung vom 28. Juni 2007.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____ 1956 geborene, verheiratete, aus dem Kosovo stammende und daselbst wohnhafte A. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*), leistete laut Angaben der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: Vorinstanz*), in der Zeit von 1981 bis 1990 während insgesamt 65 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV [act. 5 und 35]).

B.

Am 18. November 2005 stellte der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Er machte geltend, er leide an den gesundheitlichen Folgen eines am 8. August 1987 in Serbien erlittenen Verkehrsunfalles (act. 1, 2, 4 und 5).

In Bestätigung ihres Vorbescheides vom 21. Mai 2007 (act. 37) wies die Vorinstanz dieses Leistungsgesuch mit Verfügung vom 28. Juni 2007 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, trotz seines Gesundheitsschadens sei es dem Beschwerdeführer möglich, eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise auszuüben (act. 41).

C.

Mit Beschwerde vom 30. Juli 2007 beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 28. Juni 2007 sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, die Vorinstanz habe ungerechtfertigterweise nicht mit seinem Rechtsvertreter sondern mit ihm selbst korrespondiert, den entscheidwesentlichen medizinischen Sachverhalt nicht vollständig erhoben und verkannt, dass die in seiner Heimat praktizierenden Fachärzte ihm eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Ferner stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, da er nicht in der Lage sei, die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu bezahlen.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 22. April 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefoch-

tenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie hauptsächlich auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes, wonach der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nie in rentenrelevanter Weise eingeschränkt gewesen sei (act. 35, 36, 40 und 43).

E.

Mit Verfügung vom 24. April 2008 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege bzw. um Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten gut.

F.

In seiner Replik vom 11. Mai 2008 bekräftigte der Beschwerdeführer sinngemäss die Beschwerdebegehren. Im Weiteren machte er im Wesentlichen geltend, er habe bereits am 25. Mai 2004 bei der Verbindungsstelle der heimatlichen Sozialversicherung zuhanden der Vorinstanz ein Leistungsbegehren gestellt, das zu Unrecht nie behandelt worden sei. Zudem stellte er sinngemäss den Verfahrensantrag, sein Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf seine (Rest-)Arbeitsfähigkeit seien in der Schweiz gutachterlich abklären zu lassen.

G.

Mit Duplik vom 29. Mai 2008 bestätigte die Vorinstanz ihre Anträge, da sich aus den mit der Replik eingereichten Dokumenten keine neuen, entscheiderelevanten Sachverhaltselemente ergäben.

H.

Am 5. Juni 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

I.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5

des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. 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 befindet (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]).

1.2 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. 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).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche 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 Be-

gründung 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 unesehen 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 blosser 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 Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Er-

gebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; 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 Beweiswürdigung. 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situationen einleuchtet ist, 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 als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

3.

In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe direkt mit ihm statt mit seinem Rechtsvertreter korrespondiert. Damit rügt er sinngemäss eine Verletzung von Art. 11 Abs. 3 VwVG, wonach behördliche Mitteilungen an den Vertreter zu richten sind, solange die Vertretungsvollmacht nicht widerrufen wurde.

Entgegen der sachverhaltlichen Darstellung des Beschwerdeführers kann den Akten nicht entnommen werden, dass die Vorinstanz direkt mit dem Beschwerdeführer korrespondiert hätte. Vielmehr stellte sie ihre Mitteilungen ausnahmslos seinem Rechtsvertreter zu (act. 3, 8, 9, 14, 19, 37 und 41). Die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführer ist unzutreffend (vgl. RES NYFFENEGGER, *in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zürich 2008, Rz. 23 ff. zu Art. 11).

4.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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).

Sodann sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 28. Juni 2007) massgebend (vgl. BGE 132 V 368 E.6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20 f.).

4.1 Der Beschwerdeführer stammt aus dem Kosovo, wo er heute auch seinen Wohnsitz hat. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Serbien oder dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; *im Folgenden*: Abkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1, 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind folglich – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-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).

4.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 28. Juni 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 1986 in der Fassung vom 5. Oktober 1984 [AS 1985 2002]; ab dem 1. Januar 1988 in der Fassung vom 9. Oktober 1986 [AS 1987 447]; ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377]); ab dem 1. Januar 1997 in der Fassung vom 7. Oktober 1994 [AS 1995 221, AS 1995 1126 sowie AS 1996 2466]; ab dem 1. Januar 2001 in der Fassung vom 23. Juni 2000 [AS 2000 2685]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen Invalidenversicherungsrechts, so dass die in der Praxis herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11 [5. IV-Revision, AS

2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008]) sind im vorliegenden Verfahren hingegen nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung am 28. Juni 2007 – und somit vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen – ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 5 zu Art. 82).

4.3 Der Beschwerdeführer hat letztmals im Jahre 1990 Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet (act. 35). Daher sei angemerkt, dass Schweizer und Ausländer erst seit dem Inkrafttreten der Revision von Art. 6 Abs. 1 IVG (AS 2000 2677 2682 sowie BBI 1999 4983; Aufhebung der sogenannten Versicherungsklausel) unabhängig von der Fortdauer ihrer Versicherteneigenschaft Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung haben – sofern sie invalid im Sinne des Gesetzes sind (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]; vgl. auch die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 23. Juni 2000 Abs. 4). Diese Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

4.3.1 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 35), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

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

4.4.1 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit

einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von

mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG in der seit 1. Januar 1988 geltenden Fassung werden 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben – nicht aber für Staatsangehörige von Serbien oder Kosovo (vgl. Art. 8 Bst. e des Abkommens).

4.7 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, vom 1. Januar 1988 bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen [vgl. auch auch die Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 9. Oktober 1986 Abs. 1]) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG i.V.m. Art. 29 IVV; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG). Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben, entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erst, wenn sie während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden indessen die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesent-

liche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 121 V 264 E. 6 b/dd mit Hinweis).

5.

Die diagnostizierten psychischen Leiden, die laut Angaben des Beschwerdeführers und der ihn behandelnden Fachärzte seit dem Unfallereignis vom 8. August 1987 bestehen (vgl. E. 6.1 ff. hiernach), sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren, also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können, was zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG führt. Nach Ablauf der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartefrist hätte damit vorliegend ein Rentenanspruch erst entstehen können, nachdem der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen wäre – wobei diese Frist vor Wegfall der Versicherungsklausel abgelaufen und ein Anspruch auf eine halbe oder höhere Rente frühestens am 8. August 1988 entstanden sein könnte (vgl. E. 4.3, E 4.6 und E. 4.7 hiervor). Dem Beschwerdeführer nach Ablauf der zwölfmonatigen Wartefrist (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG) zustehende Rentenleistungen könnten indessen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 18. November 2005 (act. 5) – oder aber der von ihm behaupteten Anmeldung vom 25. Mai 2004 – vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (Art. 28 Abs. 2 IVG; vgl. E. 4.7 hiervor). Daher ist vorliegend die Frage entscheidungswesentlich, ob der Beschwerdeführer in der Zeitspanne vom 25. Mai 2002 bzw. 18. November 2003 bis zum 28. Juni 2007 (Datum des Erlasses der angefochtenen Verfügung [vgl. E. 4 hiervor]) mindestens ein Jahr lang ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist.

Im Folgenden ist daher unter Berücksichtigung dieses Umstandes zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben, und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht wegen fehlender rentenanspruchs begründender Invalidität abgewiesen hat.

6.

Die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2007 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 15. Mai 2007 und 26. Juni 2007 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. B. _____; act. 36 und 40).

6.1 In seinen Stellungnahmen würdigte Dr. med. B. _____ insbesondere Berichte von im Kosovo auf den Gebieten der Psychiatrie, Neuropsychiatrie und Familienmedizin praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 4. Mai 2004 bis 30. Mai 2007. Als Folgen des Verkehrsunfalles vom 8. August 1987 wurden in diesen fachärztlichen Berichten ein Status nach Gesichts- sowie Frontoparetafraktur links und Hirnkontusion, ein depressives Syndrom sowie wiederkehrende posttraumatische Kopfschmerzen diagnostiziert (act. 23, 24, 26, 28, 30, 32 und 34). Überdies attestierten einige der Fachärzte dem Beschwerdeführer eine im Zeitpunkt der jeweiligen Berichterstattung bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. 23, 24, 30 und 34). Demgegenüber gelangte Dr. med. B. _____ in seinen Stellungnahmen im Wesentlichen zum Schluss, die in den fachärztlichen Berichten aufgeführten Diagnosen und Symptome belegten keine Arbeitsunfähigkeit bzw. keine zu einer Invalidität führende Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes (act. 36 und 40).

6.2 Die mit der Beschwerde eingereichten fachärztlichen Berichte, insbesondere die Berichte von Dr. med. C. _____ vom 30. November 2006 und 17. Juli 2007, in welchen dem Beschwerdeführer aufgrund der vorstehend erwähnten Diagnosen wiederum eine im Zeitpunkt der Berichterstattung bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, unterbreitete die Vorinstanz in der Folge Dr. med. D. _____ von ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme (act. 42).

Am 6. April 2004 bestätigte Dr. med. D. _____ die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____. Zur Begründung führte er aus, auch unter Berücksichtigung der neuen fachärztlichen Berichte sei keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nachgewiesen (act. 43).

6.3 Mit Schreiben vom 21. August 2008 und der Replik vom 11. Mai 2008 reichte der Beschwerdeführer sodann Berichte vom 21. Januar 2008 und 6. Mai 2008 von Dr. med. C._____ ein, in welchen ihm aufgrund der bereits bekannten Diagnosen (vgl. E. 6. 1 hiavor) erneut eine im Zeitpunkt der Berichterstattung bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert wurde. Zu diesen Unterlagen, welche sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen, äusserte sich der ärztliche Dienst der Vorinstanz nicht mehr.

7.

7.1 Die von den Dres. med. B._____ und D._____ aufgrund der vollständigen Vorakten (Anamnese) erstellten Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet und medizinisch einleuchtend. Auch wenn die Ärzte den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht haben und ihre Stellungnahmen kurz ausgefallen sind, erachtet das Bundesverwaltungsgericht die ärztlichen Einschätzungen und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Insbesondere haben die Ärzte zu Recht festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach seinem Unfall im Jahre 1987 und der darauf folgenden Behandlung wieder in der Schweiz arbeitstätig war, was sich allein schon daraus ergibt, dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 1990 Beiträge an die AHV/IV leistete (act. 35). Angesichts der relativ langen Dauer dieser Beitragsleistung kann ausgeschlossen werden, dass diese allein auf Lohnfortzahlungen infolge Unfalls erhoben wurden. Zudem waren allfällige Unfallversicherungsleistungen zu jener Zeit von der AHV-Pflicht ausgenommen (Art. 6 Abs. 2 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.10], insbesondere in der Fassung vom 1. Juli 1987). Da für allfällige nachträgliche Komplikationen jegliche Anhaltspunkte fehlen, eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes nicht auszumachen ist ("les séquelles de l'accident sont présentes et continues", act. 23) und der Beschwerdeführer selbst behauptet, seit dem Unfall arbeitsunfähig zu sein (act. 5 Ziff. 7.3), kann den Dres. med. B._____ und D._____ darin gefolgt werden, dass aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen (depressives Syndrom und wiederkehrende posttraumatische Kopfschmerzen) keine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist (vgl. auch E. 7.3 hiernach).

7.2 Hieran vermögen die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen aus dem Kosovo, die von der Beurteilung der Dres. med. B._____ und D._____ im Wesentlichen nur in einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abweichen, nichts zu ändern. In diesen Berichten, die grösstenteils von Dr. med. C._____ stammen, wird allerdings in keiner Weise begründet, weshalb die festgestellten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% führen sollten. Zwar finden sich in den Berichten einige Hinweise darauf, wie sich die gestellten Diagnosen äussern (z.B. act. 23: Unsicherheit, Motivationsverlust, Selbstvorwürfe, Isolierung); inwiefern diese Elemente aber die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, lässt sich den ärztlichen Ausführungen nicht entnehmen. Zudem bleibt offen, gestützt auf welche Vorakten (Anamnese) die Berichte erstellt wurden. Obwohl den Erkenntnissen behandelnder Fachärzte im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit durchaus Gehör zu schenken ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C-24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009 S. 72ff.), vermögen vorliegend die Berichte der kosovarischen Ärzte – insbesondere von Dr. med. C._____ – nicht zu überzeugen. Sie sind nicht geeignet, die Beurteilung durch die Ärzte der Vorinstanz in Frage zu stellen und die behauptete Arbeitsunfähigkeit von 100% zu belegen.

Die nachträglich beigebrachten Berichte vom 17. Juli 2007, 21. Januar 2008 und 6. Mai 2008 – wiederum von Dr. med. C._____ – wurden nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt und enthalten lediglich eine Beurteilung des Gesundheitszustandes und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der jeweiligen Berichterstattung. Sie betreffen damit nicht den massgebenden Zeitraum (vgl. E. 5 hiavor), so dass sie im vorliegenden Verfahren unbeachtlich sind.

7.3 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich unter den Folgen eines im Jahre 1987 erlittenen Verkehrsunfalls leidet. Aus somatischer Sicht besteht unbestrittenermassen ein Status nach Gesichts- sowie Frontoparetafraktur links und Hirnkontusion, der sich heute noch neurologisch, bzw. psychiatrisch in posttraumatischen, wiederkehrenden Kopfschmerzen und in einem reaktiven depressiven Syndrom äussert.

7.3.1 Nach Massgabe der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bewirkt ein psychisches Leiden, wie das beim Beschwerdeführer als Grunderkrankung diagnostizierte reaktive depressive Syndrom, in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr besteht die Vermutung, dass ein reaktives depressives Syndrom bzw. seine 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. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychiatrischen Komorbidität, d.h. eines von der Grunderkrankung abgrenzbaren, eigenständigen Krankheitsbildes von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch weitere Faktoren können massgebend sein, wie etwa 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 der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 und BGE 127 V 294 E. 4.b.aa und E. 4c, je mit Hinweisen; HANS-JAKOB MOSIMANN, Praxis der Invaliditätsbemessung, SZS/RSAS 51/2007, S. 4 ff.).

7.3.2 Den vorliegenden fachärztlichen Berichten kann aber keine ausreichende psychiatrische Komorbidität entnommen werden, sind doch sowohl die diagnostizierten wiederkehrenden posttraumatischen Kopfschmerzen als auch die angeführten Symptome, wie regelmässig auftretende Konzentrations-, Gedächtnis- und Motivationsprobleme sowie Minderwertigkeitsgefühle (act. 23, 28 und 34), in ihrer Gesamtheit nicht als ein von der Grunderkrankung (reaktives depressives Syndrom) abgrenzbares bzw. eigenständiges Krankheitsbild von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu qualifizieren. Sodann mag zwar Dr. med. C._____, der den Beschwerdeführer mit diversen Psychopharmaka therapiert hat, festgestellt haben, die diagnos-

tizierten Leiden seien irreversibel (act. 23 und 34). Diese Feststellung hat er aber nicht nachvollziehbar und keineswegs medizinisch einleuchtend begründet, erreichen doch reaktive Depressionen aufgrund der Erfahrungstatsache, dass sie im Allgemeinen relativ rasch abklingen, in der Regel nicht die für die Entstehung des Rentenanspruchs erforderlichen Auswirkungen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4.b/aa), und wird in den fachärztlichen Berichten weder ein primärer Krankheitsgewinn des Beschwerdeführers noch das Scheitern einer Therapie bzw. einer fehlenden Therapierbarkeit seiner Leiden trotz kooperativer Haltung thematisiert. Da zudem die von Dr. med. C. _____ erwähnte Isolierung des Beschwerdeführers offenbar nur sporadisch auftritt ("éléments d'autoaccusation qui amènent parfois jusqu'à l'isolement", act. 23), erachtet es das Bundesverwaltungsgericht als überwiegend wahrscheinlich, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Leiden bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar wären – und somit nicht zu einer allenfalls rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit führen.

7.4 Den fachärztlichen Berichten kann im Übrigen nicht entnommen werden, seit wann der Beschwerdeführer wegen der geklagten Leiden behandelt wird. Sie dokumentieren den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erst ab dem 4. Mai 2004 (vgl. act. 28) und beinhalten keine retrospektive Beurteilung der Leiden und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ab den vorliegend massgebenden Zeitpunkten (25. Mai 2002 bzw. 18. November 2003 [vgl. E. 5 hiervor]). Angesichts der gestellten Diagnosen, die keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen, und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer keine weiteren, in den fachärztlichen Berichten nicht diagnostizierte Beschwerden belegt oder zumindest geltend macht, konnten in dieser Beziehung weitere Untersuchungen unterbleiben. Die Vorinstanz durfte ohne weitergehende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 25. Mai 2002 alleine an den in den aktenkundigen fachärztlichen Berichten diagnostizierten, keinen Rentenanspruch begründenden Beschwerden und Symptomen leidet (vgl. zur Abklärungs- und Mitwirkungspflicht CHRISTOPH AUER *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 15 f. zu Art. 12 und Rz. 11 zu Art. 13).

Unter diesen Umständen ist nicht einzusehen, inwiefern die vom Beschwerdeführer beantragte Begutachtung seines Gesundheitszu-

stands am rechtserheblichen Sachverhalt etwas zu ändern vermöchte. In antizipierter Beweiswürdigung ist daher auf diese Beweismassnahme zu verzichten.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung gestützt auf eine ausreichende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit erlassen, den entscheidwesentlichen Sachverhalt rechtsgenügend gewürdigt sowie vollständig und richtig festgestellt hat. Da zudem keine Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer gesundheitlicher Beschwerden bestehen, kann als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Beurteilungszeitraum (vgl. E. 5 hiavor) zu 100% arbeitsfähig gewesen ist.

9.

Die Vorinstanz hat demnach zu Recht das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung von Leistungen der IV abgewiesen, und auch die vorliegende Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

10.

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

10.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. April 2008 wurde indessen sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

10.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Da sich das gutgeheissene Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einzig auf die Befreiung von Verfahrenskosten bezog, ist aus dieser Sicht auch sein Rechtsvertreter nicht zu entschädigen. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die 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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: