



Abteilung III
C-6639/2007/mas
{T 0/2}

Urteil vom 23. Juni 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Alberto Meuli,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

Parteien

X. _____,
vertreten durch memos Osmani, Herr Ernest Osmani,
In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Einspracheentscheid vom 3. September 2007.

Sachverhalt:**A.**

Der 1948 geborene, aus der Republik Kosovo stammende X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) war während mehrerer Jahre in der Schweiz als Hilfsarbeiter auf dem Bau tätig und leistete Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Im Jahre 1993 kehrte er endgültig in seine Heimat zurück und war seither nach eigenen Angaben nicht mehr erwerbstätig (act. 5 und 19).

B.

Am 17. Juni 2005 (Eingangsdatum) meldete sich der Beschwerdeführer bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA), zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 5). Mit Verfügung vom 26. April 2006 wies die IVSTA sein Rentengesuch ab (act. 24). Eine gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die IVSTA am 3. September 2007 ebenfalls ab (act. 32) – mit der Begründung, der Gesuchsteller sei zwar in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig, doch in leichten Verweisungstätigkeiten (wie etwa als Parkwächter, Billetverkäufer oder Kassierer) bestehe noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des durchgeführten Einkommensvergleiches resultiere ein Invaliditätsgrad von 20% ab Januar 2004 resp. von 42% ab 15. Dezember 2005, was ihm keinen Anspruch auf eine IV-Rente einräume.

C.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2007 erhob der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Zur Begründung führte er aus, er sei aufgrund des Diabetes mellitus Typ II, der schweren Depression, die sich verstärkt habe, sowie einer schwer therapierbaren Hypertonie überhaupt nicht mehr arbeitsfähig. Dies ergebe sich aus den medizinischen Unterlagen, die jedoch von der Vorinstanz nicht eingehend gewürdigt worden seien. Auch bestehe keine Eingliederungsmöglichkeit, und in der freien Wirtschaft sei er nicht mehr vermittelbar. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 11. Dezember 2007 beantragte die

IVSTA die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zur Begründung machte sie geltend, der streitige Sachverhalt sei dem medizinischen Dienst mehrmals unterbreitet worden. Da der Beschwerdeführer keine neuen medizinischen Sachverhaltselemente vorbringe, könne auf die Ausführungen im Einspracheentscheid sowie die zugrunde liegenden IV-ärztlichen Stellungnahmen verwiesen werden. Demnach vermöchten die vorgebrachten Leiden im bisherigen Tätigkeitsfeld zwar ab Januar 2004 eine 20%ige und ab dem 15. Dezember 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten seien dem Beschwerdeführer aber ab dem 15. Dezember 2005 zu 80% weiterhin zumutbar.

E.

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2007 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab, soweit es nicht als gegenstandslos abgeschrieben wurde.

F.

In seiner Replik vom 4. Februar 2008 bestätigte der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Ausrichtung einer IV-Rente und machte erneut geltend, er sei aufgrund der schweren Beeinträchtigung seiner Gesundheit nicht fähig, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Als Beweismittel reichte er diverse Berichte der behandelnden Ärzte ein. Abschliessend wies er darauf hin, dass er bereit sei, sich in der Schweiz einer medizinischen Untersuchung unterziehen zu lassen.

G.

Mit Duplik vom 9. Juli 2008 hielt die IVSTA an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies auf die Ausführungen des ärztlichen Dienstes vom 30. Juni 2008, in welchen insbesondere auf das nachgereichte ärztliche Attest vom 29. Januar 2007 eingegangen und festgehalten wurde, es ergäben sich gegenüber den bisherigen Beurteilungen keine neuen Aspekte, weshalb am bisher errechneten IV-Grad festzuhalten sei.

H.

Auf die Ausführungen der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Angefochten ist der Einspracheentscheid der IVSTA vom 3. September 2007, mit welcher – in Bestätigung der Verfügung vom 26. April 2006 – das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen wurde.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach 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 IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Laut 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, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

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 Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

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

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 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).

2.3.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen 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 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben 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 (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht 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 [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3.3 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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

3.

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

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Kosovo, findet 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 über Sozialversicherung) nach wie vor Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor.

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheides vom 3. September 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 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Bezüglich der 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 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Be-

griffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [*im Folgenden: KIESER, ATSG*]).

3.3 Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (3. September 2007) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.1 Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertels-Rente bei einem solchen von mindes-

tens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG 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. Eine – vorliegend unbeachtliche – Ausnahme von dieser Regel gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente auch dann ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.2 Ein Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Vorliegend ist ohne Zweifel ein labiler Krankheitsverlauf zu beurteilen, so dass Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG Anwendung findet.

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]). Massgeblich ist das Datum der Einreichung des Gesuchs. Der Beschwerdeführer hat sein Gesuch am 17. Juni 2005 (Eingangsdatum) bei der IVSTA eingereicht, so dass allfällige Leistungen der IV frühestens ab Juni 2004 ausgerichtet werden könnten.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesund-

heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. 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 275; 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 gestellt 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.

4.4.1 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlich-

cher 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 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IVSTA, 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.

4.4.2 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 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 Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkom-

men), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

4.5.1 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. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen, und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

4.5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b).

4.6 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Art. 16 Rz. 7).

In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Ver-

fügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Vorliegend ist daher für den Einkommensvergleich die Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 3. September 2007 massgeblich.

Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

5.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei überhaupt nicht mehr arbeitsfähig, was durch die beigebrachten Arztzeugnissen bestätigt werde. Im Weiteren habe sich sein Zustand hinsichtlich der Depression verschlechtert.

5.1 Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers hat sich die Vorinstanz auf die Unterlagen der behandelnden ausländischen Ärzte abgestützt, so vor allem auf den Bericht vom 1. April 2005 von Dr. A. _____ (act. 11 und 12), den Bericht vom 1. April 2005 von Dr. B. _____ (act. 13 und 14) sowie den Bericht vom 5. April 2005 von Dr. C. _____ (act. 15 und 16). Diesen Unterlagen ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer insbesondere folgende Diagnosen gestellt wurden:

- Lumboischialgie,
- Discopathie,
- depressive Störung,
- Hypertonie,
- Gastritis und
- Diabetes mellitus Typ II.

Obschon in den Berichten teilweise eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70% in sämtlichen Tätigkeiten genannt wird, kam Dr. D._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA nach Würdigung der medizinischen Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2006 (act. 21) zum Schluss, dass der Versicherte alle leichteren bis mittelschweren Arbeiten uneingeschränkt ausüben könne, da dessen Zustand im Austrittsbericht vom 10. Januar 2005 des Spitals F._____ (act. 8 und 9) als gut beschrieben werde, der Diabetes eingestellt sei und keine relevanten Sekundärfolgen des Diabetes festgestellt worden seien. Die Lumbalgien bezeichnete er als intermittierend und behandelbar, weshalb sie keine generelle Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Auch liege trotz der erwähnten Depression keine invalidisierende psychiatrische Erkrankung vor.

5.2 Anlässlich des Einspracheverfahrens wurden weitere medizinische Unterlagen eingebracht und eine erneute Begutachtung durch den medizinischen Dienst der IVSTA vorgenommen. In seinen Ausführungen vom 7. August 2007 (act. 30) nannte Dr. E._____ nebst der Hauptdiagnose Diabetes Mellitus Typ II (mit diabetischer Retinopathie, Neuropathie und Nephropathie) als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom, ein cervicovertebrales Schmerzsyndrom, eine Dysthymie und neu auch eine Gonarthrose. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Hypertonie sowie eine chronische Gastritis. In Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit hielt er fest, dass dem Versicherten infolge des Diabetes mit seinen Folgeerscheinungen sowie der belastungsabhängigen Rücken- und Gliederschmerzen keine schweren Arbeiten mehr zugemutet werden könnten. Als Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Hilfsarbeiter resp. Handlanger (mit vermutungsweise teils körperlich schweren Arbeiten) bezeichnete er den 15. Dezember 2005 (u.a. Diagnose der Diabetes-Folgeerscheinungen durch Dr. A._____ [vgl. act. 18]), während er für die Zeit davor, ab Januar 2004 (Diagnose des Diabetes), die Arbeitsunfähigkeit auf 20% einschätzte. Im Weiteren führte Dr. E._____ aus, eine leichte, angepasste Tätigkeit sei weiterhin vollschichtig möglich, doch könne infolge der Beschwerden eine allgemein verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von 20% angenommen werden. Die depressive Störung schliesslich schätzte er als nicht behandlungsbedürftig und somit auch nicht invalidisierend ein.

5.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurde zudem der ärztliche Bericht vom 29. Januar 2007 des Neuropsychiaters Dr. B. _____ beigebracht, in welchem der Beschwerdeführer als depressiv, dysphorisch, desinteressiert, kraftlos und ängstlich beschrieben wird. Der Psychiater diagnostiziert insbesondere eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) und sieht als Folge der psychischen Leiden einen Verlust der Arbeitsfähigkeit von mehr als 80%.

5.3.1 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedeutet eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne weiteres das Vorliegen einer Invalidität. Auch sagt die Behandelbarkeit oder fehlende Chronifizierung allein nichts über die invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung einer psychischen Störung aus. Vielmehr muss in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. BGE 127 V 294).

Eine solche Beurteilung enthält der Bericht vom 29. Januar 2007 von Dr. B. _____ indes nicht. Gegen die Annahme, dass die diagnostizierte depressive Verstimmung ursächlich für eine weitestgehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sein soll, spricht einerseits die Tatsache, dass keine anhaltende psychische Erkrankung, sondern lediglich eine depressive Episode diagnostiziert wurde, und dass andererseits dem Beschwerdeführer (u.a.) die Medikamente Ladiomil (in der Schweiz mit dem Namen Ludiomil zugelassen) und Demetrin in einer Dosierung verschrieben wurden, die für leichtere Fälle angezeigt sind. *Ludiomil* ist indiziert bei Depressionen (endogenen, psychogenen, somatogenen, larvierten und klimakterischen Depressionen, Verstimmungszuständen, apathischen Zustandsbildern sowie psychosomatischen und somatischen Beschwerden mit depressivem und/oder ängstlichem Hintergrund), und bei leichteren bis mässig schweren Depressionen wird eine Dosierung von 1 - 3 x täglich 25 mg empfohlen. Das Präparat *Demetrin* ist zur Behandlung von Angst, Spannung, Erregung und Unruhe, gesteigerten Reizbarkeit, Stimmungslabilität, psy-

choneurotischen Störungen, funktionellen Organbeschwerden und psychosomatischen Störungen zugelassen mit einer empfohlenen Tagesdosierung von 10 - 30 mg, je nach Krankheitsbild (vgl. die Fachinformationen des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz zu diesen Präparaten, abrufbar unter www.documed.ch/Documed/de/index.php). Die von Dr. B._____ verschriebenen Dosierungen von 2 x 25 mg Ludiomil sowie 10 mg Demetrin täglich bestätigen demnach das Vorliegen einer lediglich leichteren Depression.

5.3.2 Der im Rahmen der Vernehmlassung vorgelegten Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, wonach beim Beschwerdeführer keine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung vorliegt, ist damit beizupflichten. Zum einen liegt keine anhaltende schwere Depression vor, sondern eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), zum anderen ist für die letzten Jahre keine stationäre psychiatrische Behandlung dokumentiert. In Bezug auf die diversen somatischen Leiden hat die Vorinstanz zu Recht angenommen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2004 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 20% eingeschränkt ist, und dass ihm ab 15. Dezember 2005 überhaupt keine schweren Arbeiten mehr zumutbar sind. Für leichtere, leidensangepasste Tätigkeiten (z.B. als Hauswart, Parkplatz- oder Museumswärter, Magaziner, Verkäufer oder Kurier) geht sie indes von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit (ab dem 15. Dezember 2005) aus mit der Begründung, der Diabetes mellitus Typ II sei eingestellt und die diabetische Retinopathie, die Neuropathie sowie die Nephropathie hätten keinen relevanten Einfluss auf leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten; die Lumbalgien werden als intermittierend sowie behandelbar und auch die restlichen Diagnosen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den genannten Bereichen bezeichnet. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und schlüssig – und somit nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz ist damit von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten auszugehen.

5.3.3 Offensichtlich irrtümlicherweise hat die Vorinstanz allerdings im Einspracheentscheid vom 3. September 2007 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gesprochen, obschon Dr. E._____ vom ärztlichen Dienst in seiner Stellungnahme vom 7. August 2007 (act. 30) eine 20%ige (ab Januar 2004) respektive eine 100%ige (ab 15. Dezember 2005) Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (ab 15. Dezember 2005)

in einer angepassten Tätigkeit festgestellt hat. Dieser Fehler ist jedoch unbeachtlich, da die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Berechnung des Invaliditätsgrades korrekt – aufgrund der Feststellungen von Dr. E. _____ – erfolgt ist (vgl. act. 31).

5.4 Seit seiner Rückkehr in die Heimat im Jahre 1993 war der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig. Da für die Ermittlung der massgeblichen Vergleichseinkommen von einer gleichartigen Vergleichsbasis auszugehen ist und keine Statistiken über den serbokroatischen Arbeitsmarkt vorliegen, hat die Vorinstanz sowohl für die Bestimmung des Validenlohnes als auch für die Berechnung des Invalidenlohnes zu Recht auf die schweizerischen Tabellenlöhne abgestellt.

5.4.1 Als Validenlohn wurde demnach der durchschnittliche Verdienst eines Arbeiters mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Baugewerbe im Jahr 2004 (angepasst an eine durchschnittliche Stundenzahl von 41,7 h/Woche) herangezogen (CHF 5'034.23). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrug ab Januar 2004 (Diagnose des Diabetes) 20%. Wird das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100% bewertet und das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt, ergibt sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad, der sich im vorliegenden Fall auf 20% beläuft (zum sog. Prozentvergleich vgl. BGE 114 V 310), was keinen Anspruch auf eine IV-Rente entstehen lässt.

5.4.2 Da der Beschwerdeführer seit dem 15. Dezember 2005 in der bisherigen Tätigkeit 100% arbeitsunfähig ist, aber in leidensangepassten Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 5.2 hiervoor), wurden für die Berechnung des Invalideneinkommens auch die statistischen Löhne der in Frage kommenden Verweisungstätigkeiten berücksichtigt, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Der durchschnittliche Lohn für diese Verweisungstätigkeiten beläuft sich auf CHF 4'396.25 (bei 40 Stunden/Woche) resp. auf CHF 4'572.10 (unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden/Woche im Jahr 2004). Unter Anrechnung eines 20%igen leidensbedingten Abzuges aufgrund des Alters und der persönlichen Umstände des Beschwerdeführers resultiert ein Invalideneinkommen von CHF 3'657.68 pro Monat bei einer vollschichtigen Tätigkeit resp. von CHF 2'926.14 bei einer 80%igen Tätigkeit, was ein Invaliditätsgrad von 42% ergibt. Der Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 4.1 hiervoor).

5.5 Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz sowie der durchgeführte Einkommensvergleich nicht zu beanstanden sind. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt ab Januar 2004 20% und ab dem 15. Dezember 2005 42%. Das Rentengesuch des Beschwerdeführers wurde demnach zu Recht abgewiesen und auch die vorliegende Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

6.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass er in seinem Wohnsitzstaat eine Invalidenrente bezieht, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Gemäss konstanter Rechtsprechung sind die schweizerischen Behörden an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen und anderer Behörden nicht gebunden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht, beurteilt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. oben Erw. 3.2), mithin in freier richterlicher Beweiswürdigung der im Recht liegenden Akten.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da gemäss den bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen und auf die zu diesem Zeitpunkt bereits hängigen Einspracheverfahren weiterhin anwendbaren Bestimmungen von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

7.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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. xxxxxx)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

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: