



Urteil vom 31. August 2015

Besetzung

Richter Antonio Imoberdorf (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Blaise Vuille,
Gerichtsschreiber Daniel Grimm.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Violeta I. Ilievska,
Ul. "Dimitrije Tucovikj" Br. 1, "Hotel Kumanovo" – mezanin,
MK-1300 Kumanovo,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente, Rentenanspruch
(Entscheid der IVSTA vom 22. Oktober 2013).

.

Sachverhalt:**A.**

Der 1963 geborene, aus Mazedonien stammende A._____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete von 1991 bis 1996 in der Schweiz in der Landwirtschaft (vgl. Akten der Vorinstanz [IV act.] 1, 5, 41 und 112). In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Ab 2010 war er in seiner Heimat zeitweilig als Schlosser tätig (IV act. 112/14). Am 5. Juni 2007 stellte er beim mazedonischen Versicherungsträger ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV act. 4). Dieses Gesuch wurde im November 2007 in der Folge an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA bzw. Vorinstanz) übermittelt (IV act. 6).

B.

Bei der Prüfung des Leistungsbegehrens lagen der IVSTA diverse, teils unleserliche Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 1996 sowie 2006 bis 2008 vor, welche dem Versicherten bei einer Arbeitsunfähigkeit unterschiedlichen Ausmasses (zwischen 100 % bzw. 0 %) hauptsächlich einen Status nach Hemikolektomie rechts bei adenosquamösem Blinddarmkarzinom, eine Kreislaufinsuffizienz, ein lumbosakrales Syndrom, eine lumbale Diskopathie L5-S1, eine zweiseitige Lumboischialgie, ein depressives Syndrom, ein Schwindelsyndrom und vasomotorische Kopfschmerzen attestierten (IV act. 7 – 39).

Gestützt darauf diagnostizierte Dr. med. B._____ (Spezialisierung unbekannt) des regionalärztlichen Dienstes (RAD) Rhône in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2008 ein adenosquamöses Karzinom des Blinddarms T2 N0 Mx Grad III, eine Lombosciatalgie bei beginnender Spondylarthrose, eine arterielle Insuffizienz, ein depressives Syndrom sowie einen Status nach Hemikolektomie rechts mit ileotransverser Anastomose und hielt dafür, dass der Versicherte aufgrund des günstigen postoperativen Verlaufs (der Betroffene hatte sich am 15. August 2006 in Mazedonien einer Dickdarmoperation unterziehen müssen) für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei (IV act. 42).

C.

Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2008 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels rentenbegründender Invalidität in Aussicht (IV act. 43).

Nach Kenntnisnahme der dagegen erhobenen Einwände (IV act. 44 – 46) und Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 10. Februar 2009 (IV act. 48), worin dem Versicherten nebst den bisherigen Diagnosen noch eine Diskopathie L5-S1 sowie ein anxio-depressives Syndrom attestiert wurden, verfügte die Vorinstanz am 18. Februar 2009 im angekündigten Sinne (IV act. 50).

D.

Mit Rechtsmitteleingabe vom 9. März 2009 gelangte der Beschwerdeführer erstmals an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung, die Gewährung einer Invalidenrente sowie die Festsetzung der Höhe der Integritätsentschädigung nach ergänzenden Abklärungen (IV act. 51). Mit Urteil vom 25. Januar 2011 wurde die Beschwerde – soweit darauf eingetreten werden konnte – teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2009 aufgehoben. Zugleich wies das Bundesverwaltungsgericht die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück (siehe Urteil C-1957/2009).

E.

Aufgrund dieses Urteils liess die IVSTA zusätzliche medizinische Abklärungen durchführen und erteilte dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung (IV act. 78). Mit Gutachten vom 2. Februar 2012 wurden folgende Diagnosen gestellt: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, Schmerzverarbeitungsstörung, chronisches zerviko- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, Status nach Hemikolektomie rechts bei Zökumkarzinom (Jahr 2006) und erhöhter Kreatininwert unklarer Aetiologie. Die Gutachter kamen übereinstimmend zum Schluss, dass der Versicherte für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Berufliche oder medizinische Massnahmen wurden keine vorgeschlagen (vgl. IV act. 112).

F.

Nach Klärung der beruflichen Situation ersuchte die Vorinstanz den RAD Rhône mit Schreiben vom 8. November 2012 wiederum um eine Stellungnahme (IV act. 121). Unter Bezugnahme auf das Gutachten des ABI erachtete der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ (Spécialiste FMH Médecine Générale) den Versicherten in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember

2012 in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schlosser seit dem 29. November 2011 für vollständig arbeitsunfähig. Hingegen seien ihm leichtere bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten im Umfang von 100 % zumutbar (IV act. 122).

G.

Am 18. Januar 2013 erliess die IVSTA einen zweiten Vorbescheid. Darin wurde ein Invaliditätsgrad von 26 % festgestellt und dem Versicherten mitgeteilt, dass dieser Invaliditätsgrad keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (IV act. 124). Mit Schreiben vom 4. Februar 2013 wandte der Beschwerdeführer namentlich ein, sich gesundheitlich in einem äusserst schlechten Zustand zu befinden, nicht zu 100 % einer seiner Behinderung angepassten Beschäftigung nachgehen zu können und dass es solche Tätigkeiten für ihn überhaupt nicht gebe. Sodann liess er eine Reihe, zum Teil neuer medizinischer Unterlagen einreichen (IV act. 125 – 147). Der RAD Rhône führte mit Schreiben vom 26. August 2013 zu Händen der um Bericht ersuchenden IV-Stelle aus, die nachgereichten heimatärztlichen Berichte seien nicht geeignet, von den Schlussfolgerungen in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 abzuweichen, die sich ihrerseits auf die Begutachtung des Versicherten durch das ABI stützten (IV act. 148).

H.

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren erneut ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus den im Anschluss an das bundesverwaltungsgerichtliche Urteil vom 25. Januar 2011 ergänzten Akten gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Andere, leichtere gewinnbringende Tätigkeiten (z.B. Magaziner oder Lagerist) seien ihm hingegen noch in einem 100 %-Pensum zumutbar. Der mangels entsprechender statistischer Daten aus Mazedonien auf der Basis des Schweizer Arbeitsmarktes erstellte Einkommensvergleich ergebe eine Erwerbseinbusse von 26 %, womit kein Rentenanspruch bestehe (IV act. 150).

I.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Rechtsmitteleingabe vom 29. November 2013 wiederum Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und ersuchte um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Anweisung an die Vorinstanz, ihm eine Invalidenrente auszurichten. Ferner sei – nach rechtsgenüglichen Abklärungen – die Höhe der Integritätsen-

schädigung festzusetzen. Dazu brachte er vor, die vorliegenden Akten vermöchten nicht rechtsgenügend zu erstellen, dass die angenommene Arbeitsfähigkeit den tatsächlichen Verhältnissen entspreche. Vielmehr präsentiere sich sein Gesundheitszustand unverändert, d.h. er sei nach wie vor dauerhaft arbeitsunfähig und nicht in der Lage, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die vorinstanzliche Einschätzung erweise sich daher als zu optimistisch. Als Beweismittel reichte er acht ärztliche Atteste zu den Akten.

J.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 14. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

K.

Replikweise hält der Beschwerdeführer am 28. März 2014 an den gestellten Anträgen fest.

Der Replik waren weitere medizinische Unterlagen sowie zwei CD-Roms beigelegt.

L.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA kam Dr. med. C. _____ vom RAD Rhône in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2014 zum Schluss, dass keine neuen medizinischen Sachverhaltselemente vorlägen, welche eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten rechtfertigten.

Aufgrund dessen schloss die IVSTA mit Duplik vom 21. Mai 2014 erneut auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Von der Möglichkeit, hierzu allfällige Bemerkungen anzubringen, machte der Versicherte keinen Gebrauch.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in Sozialversicherungssachen die Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Nach Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Gemäss Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formell-rechtlicher Hinsicht finden grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2 S. 4).

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Ergreifung des Rechtsmittels legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerechte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG), soweit sie sich gegen die Verfügung der IVSTA vom 22. Oktober 2013 richtet (Verweigerung einer IV-Rente).

Nicht Verfahrensgegenstand bildet die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. Es handelt sich um ein Instrument des UVG (vgl. Art. 24/25 UVG [SR 832.20]), das im IVG nicht vorgesehen ist. Soweit die Parteivertreterin die Festsetzung der Höhe der Integritätsentschädigung beantragt, ist darauf folglich nicht einzutreten (siehe auch C-1957/2009 E. 1.5).

2.

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz. Vorliegend findet damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 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 der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Abkommens).

3.

3.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist nicht an die Begründung der Begehren gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

3.2 Abzustellen ist auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 22. Oktober 2013) eingetretenen Sachverhalt (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Die vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens eingereichten neuen medizinischen Unterlagen sind deshalb lediglich insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der betroffenen Person bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben (vgl. bereits C-1957/2009 E. 2.2 m.H.).

3.3 In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Es finden daher jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Anwendbar sind auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt ausser Kraft getreten waren, aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und die

IVV (SR 831.201) in der jeweiligen Fassung Anwendung finden (vgl. Urteil des BVGer C-4/2013 vom 17. Juli 2014 E. 3.2 m.H.).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 4.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres bzw. drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; zur Mindestbeitragszeit nach altem und neuem Recht siehe Urteil des BVGer C-44/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 4.3). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die letztgenannte Voraussetzung ist hier unbestrittenermassen erfüllt (IV act. 5).

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entstand nach den Vorschriften der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision (in Kraft getreten am 1. Januar 2008) haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]). Letztere Bestimmung ist nach wie vor in Kraft.

4.3 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60 %, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Vorbehältlich einer – hier nicht vorliegenden – abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. C-4/2013 E. 5.3 m.H.).

5.

Im Anschluss an das bundesverwaltungsgerichtliche Urteil C-1957/2009 vom 25. Januar 2011 hat die Vorinstanz den Sachverhalt im Sinne jener Erwägungen ergänzt und am 22. Oktober 2013 über den Rentenanspruch neu verfügt. Darin beurteilte sie die gesundheitlichen Einschränkungen und die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten primär gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 2. Februar 2012 (vgl. Sachverhalt Bst. E; IV act. 112) sowie die Berichte des RAD vom 7. Dezember 2012 und 26. August 2013 (vgl. IV act. 122 und 148) und kam auf einen Invaliditätsgrad von 26 %, was nicht ausreicht, um einen Rentenanspruch zu begründen. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, besagte Beurteilungen seien nicht schlüssig bzw. zu optimistisch, weil er keinerlei Arbeit ausüben könne.

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. 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. Weiter sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistungen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f. m.H.).

5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 sowie ergänzend C-1957/2011 E. 3.4 je m.H.). Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit von Gutachten müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Experten verlassen können (siehe BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f. m.H.).

5.3 Das polydisziplinäre Gutachten vom 2. Februar 2012 (IV act. 112) gründet auf den bestehenden Vorakten der IVSTA, einer allgemein-internalistischen, einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung sowie auf einem interdisziplinären Konsensus.

5.3.1 Der allgemein-internalistische Facharzt stellte in der medizinischen Anamnese eine Hemikolektomie rechts bei Zökumkarzinom (August 2006) und einen erhöhten Kreatinwert fest (beides Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Der Allgemein- und Ernährungszustand sei unauffällig, hingegen gehe der Versicherte zeitweise hinkend und sein Zehen- bzw. Fersengang sei wegen Rückenschmerzen etwas eingeschränkt (vgl. IV act. 112 S. 4 - 6).

5.3.2 Der psychiatrische Teilgutachter nannte als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Der Beschwerdeführer leide seit 1996 an Rückenbeschwerden und fühle sich seither nicht mehr arbeitsfähig. Die Darmoperation 2006 sei erfolgreich verlaufen, wegen dieses Eingriffs habe der Betroffene keine Schmerzen. Das Ausmass der körperlichen Beschwerden, über welche er klage, und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Ebenso wenig gebe es Hinweise darauf, dass er jemals an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten habe, weshalb ausser der Schmerzverarbeitungsstörung keine weitere psychiatrische Diagnose

gestellt werden könne. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung habe keinen Krankheitswert und werde sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen. Medizinische oder berufliche Massnahmen könnten mithin nicht empfohlen werden (vgl. IV act. 112 S. 6 - 9).

5.3.3 Der orthopädische Gutachter diagnostizierte als Befund mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) sowie als Befunde ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zerviko- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2, M54.6) und einen massiven Verdacht auf Schmerzausweitung. Wegen der Lumballeiden seien körperlich andauernd schwere Tätigkeiten eher ungeeignet und dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Hingegen bestehe für sämtliche körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. IV act. 112 S. 9 - 15).

5.3.4 Im interdisziplinären Konsensus führten die Fachärzte aus, bei den Untersuchungen hätten die vom Versicherten geklagten, seit 1996 bestehenden Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden. Als einziger Befund mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liesse sich aus orthopädischer Sicht ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom feststellen. Ansonsten sei die Arbeitsfähigkeit weder aus psychiatrischer noch aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht eingeschränkt. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Aufgrund der aktuellen Einschätzung sei davon auszugehen, dass in der Vergangenheit nie eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vorgelegen habe. Medizinische Massnahmen könnten weder aus psychiatrischer noch somatischer Sicht vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen wiederum seien nicht durchführbar, da der Versicherte in Mazedonien wohne und sich nicht arbeitsfähig fühle. Die Prognose für eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess sei, überwiegend aus krankheitsfremden Gründen, allerdings schlecht (vgl. IV act. 112 S. 15 - 17).

5.4 Nachdem Unklarheiten im Zusammenhang mit der beruflichen Situation und der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bereinigt waren, wurden die Unterlagen dem RAD Rhône unterbreitet. Dieser gelangte in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 zum Schluss, wegen der diagnostizierten

Lumballeiden bestehe auf Seiten des Versicherten in Bezug auf die vorher ausgeübten Tätigkeiten als Schlosser und in der Landwirtschaft seit dem 29. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In leichteren und mittelschweren Verweisungstätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit indessen nicht eingeschränkt (IV act. 122). An dieser Einschätzung hielt er in Kenntnis der von der Parteivertreterin nach dem Vorbescheid nachgereichten medizinischen Unterlagen ausdrücklich fest (siehe "Rapport final" vom 26. August 2013, IV act. 148).

5.5 Aufgrund des Zusammentreffens verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen teils somatischer, teils psychischer Natur hat die Vorinstanz den Versicherten in Umsetzung des bundesverwaltungsgerichtlichen Urteils C-1957/2009 polydisziplinär untersuchen lassen. Der Beschwerdeführer bringt vor, wegen seines schlechten gesundheitlichen Zustandes keinerlei Erwerbstätigkeit ausüben zu können. Die Vorinstanz verweist indes zu Recht auf die zwischenzeitlich durchgeführten Abklärungen und insbesondere das Gutachten des ABI vom 2. Februar 2012. Darin haben die Gutachter bei ihrer Einschätzung, der Versicherte sei für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, bereits sämtliche der vorgebrachten Leiden (Rücken- und Bein-schmerzen, Beschwerden im Bauch- und Brustbereich, depressive Verstimmungen) berücksichtigt. Die Expertise hat in allgemein-internistischer und psychiatrischer Hinsicht aufgezeigt, dass gar keine Befunde vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit einzuschränken vermögen. Besagte Befunde beruhen auf persönlichen Untersuchungen durch einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und einen solchen für Psychiatrie und Psychotherapie; beide beziehen sowohl die beklagten Beschwerden als auch die in den Akten dokumentierte Vorgeschichte in angemessener Weise mit ein. Analoges gilt mit Blick auf die Diagnose des orthopädischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer zumindest für körperlich leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten noch zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Begutachtungen erfolgten – wie eben erwähnt – ausschliesslich von Ärzten mit den erforderlichen Fachtiteln. Sodann erscheinen die Teilgutachten in sich und untereinander widerspruchsfrei und sie flossen in einen nachvollziehbaren interdisziplinären Konsensus ein. Auch aus den nach dem Vorbescheid vom 18. Januar 2013 eingereichten medizinischen Unterlagen aus Mazedonien (siehe die entsprechende Auflistung auf Seite 2 der angefochtenen Verfügung bzw. unter IV act. 125 - 147) ergeben sich keine unerklärlichen Abweichungen vom eingeholten Gutachten. Eine Divergenz besteht einzig zur Einschätzung eines mazedonischen Arbeitsmediziners

vom 7. Mai 2007 (vgl. IV act. 39), welcher den Patienten damals als vollständig arbeitsunfähig taxierte (gerade gegenteilig der spätere Untersuchungsbericht des mazedonischen Versicherungsträgers vom 17. September 2007 [IV act. 38]). Allerdings macht dieser ziemlich rudimentär ausgefallene Arztbericht (der in der Begutachtung ausdrücklich erwähnt wird) keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit und bezieht sich ohnehin nicht auf den hier massgeblichen Zeitraum, weshalb das fragliche Dokument dem Beweiswert des vorliegenden Gutachtens nicht abträglich ist. Da sich den Akten keine Indizien entnehmen lassen, die gegen die Schlüssigkeit der Expertise und die daraus abgeleiteten Ausführungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit in einer substituierten Tätigkeit sprechen, rechtfertigt es sich mithin, auf das Gutachten vom 2. Februar 2012 abzustellen, dem nach dem Gesagten erhöhte Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 f.).

5.6 Mit Blick auf die von der Parteivertreterin zusammen mit der Rechtsmitteleingabe vom 29. November 2013 nachgereichten acht heimatärztlichen Zeugnisse gilt es festzuhalten, dass diese an der Aussagekraft des polydisziplinären Gutachtens nichts zu ändern vermögen. Es handelt sich um blosse Atteste oder Diagnosen in Kurzform, die keinerlei neue Erkenntnisse vermitteln. Was schliesslich die Beilagen der Replik anbelangt (zwei CD-Roms mit Blutwerttabellen, medizinische Unterlagen vom 10. Dezember 2013, 22. Januar 2014, 13. Februar 2014, 7. März 2014 und 24. März 2014), so erlauben sie aufgrund ihres Ausstellungsdatums nurmehr bedingt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (siehe E. 3.2 weiter vorne). Darüber hinaus erschöpfen sich die betreffenden Belege in bereits bekannten Diagnosen und Befunden, was der RAD Rhône nach entsprechender Analyse in einer Stellungnahme vom 14. Mai 2014 nochmals festhielt. Die Kreatinwerte haben sich laut letztgenanntem RAD-Bericht sogar verbessert. Auch eine kürzlich durchgeführte Darmspiegelung soll keine beunruhigenden Symptome zum Vorschein gebracht haben. Angesichts dessen erscheinen die Vorbringen auf Beschwerdeebene nicht geeignet, den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens zu mindern.

5.7 Insgesamt ermöglicht das Gutachten ein umfassendes Bild der gestellten und erörterten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es genügt deshalb den geltenden Anforderungen, womit sich sowohl der allgemeine Einwand der zu optimistischen Einschätzung des Gesundheitszustandes als auch die übrigen – bloss sehr pauschal vorgetragenen – Gesichtspunkte als nicht

stichhaltig erweisen. Ebenso wenig sind anderweitige Hinweise aktenkundig, welche die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im relevanten Zeitpunkt in Frage stellen könnten. Als Zwischenergebnis kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358 m.H.) davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei Verfügungserlass für leichtere und mittlere Verweisungstätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig war.

6.

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz aufgrund des Einkommensvergleichs zu Recht auf einen – rentenausschliessenden – Invaliditätsgrad (konkret von 25.91 %, gerundet 26 %) geschlossen hat.

6.1 Gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a IVG) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30 f. m.H.).

6.2 Hält sich die gesundheitlich beeinträchtigte Person im Ausland auf oder hat sie dort Wohnsitz, sind die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Vergleichseinkommen – Validen- sowie Invalideneinkommen – grundsätzlich unter Berücksichtigung desjenigen Ortes zu bestimmen, an dem sich die betreffende Person ohne gesundheitliche Einschränkungen aufhalten würde, jedenfalls verbietet es sich, die beiden Einkommen unter Berücksichtigung unterschiedlicher örtlicher Voraussetzungen festzulegen (vgl. Urteil des BVGer C-4535/2012 vom 11. September 2014 E. 8.3 m.H.).

6.3 Der Beschwerdeführer hat in seiner Heimat eine Ausbildung zum Maschinentechner absolviert und danach einige Jahre auf diesem Beruf gearbeitet (IV act. 112). Von einer minimalen Schulbildung oder davon, dass er keinen Beruf erlernt habe, kann entgegen der Darstellung in der Replik

also keine Rede sein. Aktenkundig sind ferner Anstellungen in der Landwirtschaft, so von 1991 bis 1996 u.a. in der Schweiz. Zuletzt hatte er in Mazedonien vom 18. November 2010 bis 26. Dezember 2011 eine Stelle als Schweisser bzw. Schlosser inne (IV act. 112, 119 und 120). Dieser Beschäftigung kann er aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr nachgehen und er hat seither auch keine andere Erwerbstätigkeit aufgenommen. Hingegen wird ihm für eine substituierende Tätigkeit – wie mehrfach erwähnt – nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (IV act. 112, 122 und 148). Als Beispiele nennt die Vorinstanz Tätigkeiten als Magaziner oder Lagerist. Dementsprechend ist die Zumutbarkeit der Ausübung einer solchen Verweisungstätigkeit zu bejahen.

6.4 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns im November 2012 (Art. 28 Abs. 1 Bst. b und 29 Abs. 1 IVG) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59).

6.5 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Ist – wie in casu – kein tatsächliches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können Tabellenlöhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (vgl. BGE 129 V 472 E.4.2.1 S. 475 f. und BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb S. 76 f. je m.H.).

6.6 Der Beschwerdeführer lebt in Mazedonien, wo er letztmals einer Erwerbstätigkeit nachging (siehe E. 6.3 hiavor). Weil von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zur fraglichen Zeit keine statistischen Daten zu Mazedonien veröffentlicht wurden sowie aus grundsätzlichen Überlegungen (beschränkte Zuverlässigkeit und Aussagekraft, wenn die Methodik der Datenerhebung nicht bekannt ist; zum Ganzen siehe IV act. 123) führte die Vorinstanz den vorzunehmenden Einkommensvergleich ausnahmsweise auf der Basis des Schweizer Arbeitsmarktes und der statistischen

Daten des Bundesamtes für Statistik durch. Dieses Vorgehen erscheint nachvollziehbar und ist durch das Ermessen der Vorinstanz gedeckt (vgl. ergänzend E. 6.2 vorstehend).

6.7 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt – wie dies im Falle des Beschwerdeführers aus den eben dargelegten Gründen geschah – so ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit diesem sogenannten Leidensabzug kann dem Umstand Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (vgl. Urteil des BVer B-2830/2013 vom 25. März 2015 E. 8.2.2 m.H.). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt nach der Rechtsprechung von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf maximal 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 m.H.).

6.8 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. m.H.). Er umschliesst ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen und bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, dies bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind nicht übermässige Anforderungen zu stellen. Für die Invaliditätsbemessung ist – entgegen der Auffassung der Parteivertreterin – nicht darauf abzustellen, ob eine Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann. Massgebend ist einzig, ob sie ihre Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteile des BVer 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 2.2.2 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014

E. 3.1 sowie Urteil des BVGer C-4271/2011 vom 2. Mai 2013 E. 11.2 je m.H.).

6.9 Die Vorinstanz ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Durchschnittslohn eines Arbeiters in der Schweizer Metallurgiebranche im Jahre 2010 ausgegangen (Anforderungsniveau 3, mit Umrechnung auf 41.4 Wochenstunden). Daraus ergab sich ein monatliches Einkommen von Fr. 6'210.-. Die vorgenommene Berechnung als solche lässt sich nicht beanzustanden und wird im Übrigen auch von der Parteivertreterin akzeptiert (siehe deren Stellungnahme vom 4. Februar 2013, unter IV act. 125). Da der Beschwerdeführer seine ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft und das Finden einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint, ist auch das Invalideneinkommen wiederum anhand von Tabellenlöhnen festzulegen (vgl. E. 6.5 f.). Aufgrund des hier in Frage kommenden Spektrums an Verweisungstätigkeiten hat die Vorinstanz auf den privaten Grosshandelssektor abgestellt und ermittelte gestützt darauf ein Invalideneinkommen von Fr. 5'112.- (bei einer Umrechnung auf 42 Wochenstunden). Dabei wurde korrekterweise der durchschnittliche Monatslohn der tiefsten Qualifikationsstufe (Niveau 4) berücksichtigt (vgl. Urteil des BVGer C-4805/2012 vom 3. Februar 2015 E. 4.5.3 m.H.). Ausserdem hat sie, u.a. aufgrund des Alters des Beschwerdeführers und seiner funktionellen Einschränkungen, einen Leidensabzug von 10 % gewährt (vgl. E. 6.7 und IV act. 123). Entsprechend dem Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 26 %. Weil die Arbeitsunfähigkeit hier erst im November 2011 begann, sind allerdings die Daten des Jahres 2012 heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223). Aufkalkuliert mittels der LSE 2010 ergeben sie ebenfalls einen rentenaus-schliessenden Invaliditätsgrad. Selbst die Vornahme des maximalen Leidensabzuges von 25 % würde am Ergebnis nichts ändern.

6.10 Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass hier keine mit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 vergleichbare Konstellation (Praxisänderung bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen) vorliegt (zum Ganzen vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f., BGE 139 V 346 E. 3 und insb. Urteil des BGer 8C_567/2009 vom 17. September 2009 E. 5).

7.

Aus diesen Darlegungen folgt, dass die angefochtene Verfügung als rechtmässig zu bestätigen ist. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig. Angesichts der besonderen Umstände ist jedoch von der Auferlegung von Verfahrenskosten abzusehen (vgl. Art. 63 Abs. 1 in fine VwVG i.V.m. Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), womit das sinngemässe Begehren in der Beschwerde vom 29. November 2013 um Befreiung von den Verfahrenskosten ("Gebühren") hinfällig wird.

Dispositiv Seite 19

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

3.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Antonio Imoberdorf

Daniel Grimm

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: