



Abteilung III
C-75/2007/⟨ABR⟩
{T 0/2}

Urteil vom 7. Januar 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Francesco Parrino,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde,
avenida La Habana, 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Einspracheentscheid der IVSTA
vom 15. November 2006.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1945 geborene A._____, spanischer Staatsangehöriger (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), arbeitete in Deutschland von 1969 bis 1975, und von 1976 bis 1987 in der Schweiz. In dieser Zeit entrichtete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/60). Zurückgekehrt nach Spanien arbeitete er von Mai 1990 bis März 1991 als Arbeitnehmer und ab Oktober 1993 bis Ende Oktober 2002 als selbständiger Landwirt (act. IV/2, 11).

B.

Am 18. Juni 2002 stellte er (act. IV/1 – 4) beim spanischen Sozialversicherungsträger Instituto Nacional de la Seguridad Social (nachfolgend: INSS) einen Antrag auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung (Eingang bei der Schweizerischen Ausgleichskasse [SAK] am 7. November 2002). Am 23. April 2003 wurden medizinische Akten, darunter das Formular E 213 (act. IV/12 – 32), der Fragebogen für den Versicherten vom 16. April 2003 (act. IV/11), sowie Einkommensbelege für die Jahre 2000 – 2002 eingereicht (act. IV/8 – 10). Als Anspruchsgründe für eine Rente machte er die Folgen einer vertebro-basilären Ischämie-Episode im April 2002, eine Depression, Cervikalgie und Gonarthrose sowie eine Hyperthyreose und weitere gesundheitliche Einschränkungen geltend.

C.

In Spanien wurde ihm mit Verfügung vom 7. Oktober 2002 eine Invalidenrente über 55% ab 7. Oktober 2002 zugesprochen (act. IV/7 = 65). Am 23. Januar 2004 sprach ihm die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (LVA) eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Juli 2002 zu (act. 63, 64).

D.

Nachdem weitere ärztliche Berichte vom 8. und 12. März 2003 betreffend eine erlittene bituberositäre Tibia-Fraktur (act. IV/33, 34) eingereicht worden waren und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz, IV-Stelle oder IVSTA) bei ihrem ärztlichen Dienst eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. IV/35, 36), forderte sie am 10. Juni 2003 bei der INSS einen psychiatrischen Untersuchungsbericht und fehlende Unterlagen beim Versicherten an (act. IV/37 – 39,

40 – 49, 52 – 55). Am 22. März 2004 nahm der ärztliche Dienst erneut Stellung (act. IV/56).

Mit Verfügung vom 7. Juli 2004 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2003 eine ordentliche Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 43% und eine Ehepartnerrente (Viertelsrente) zu (act. IV/60).

E.

Mit Eingabe vom 23. Juli 2004 führte der Versicherte Einsprache. Er beanstandete, die Verfügung sei nicht begründet. Ausserdem bat er um Akteneinsicht (act. IV/61).

Die Vorinstanz stellte dem Versicherten am 17. August 2004 die angeforderten Kopien der medizinischen Akten zu und gewährte Frist zur Ergänzung der Einsprache (act. IV/62). Der Versicherte liess sich nicht mehr vernehmen.

Mit Datum vom 19. Oktober 2004 stellte die INSS der Vorinstanz die Rentenbescheide aus Spanien und Deutschland zu (Eingang bei der IVSTA am 22. Oktober 2004; act. 63 – 67). In der Folge holte die IV-Stelle nochmals eine Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes ein (act. IV/68, 69).

Mit Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2004 hiess die IV-Stelle die Einsprache in dem Sinne gut, als dass sie die Verfügung vom 7. Juli 2004 aufhob, um ergänzende medizinische Abklärungen durchführen zu lassen und anschliessend neu zu verfügen (act. IV/70).

F.

Mit Schreiben vom 2. Februar 2005 und vom 6. Juli 2005 beauftragte die Vorinstanz die INSS, weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Die neu erstellten Arztberichte (act. IV/77 – 82) wurden vom ärztlichen Dienst am 12. August 2005 beurteilt. Dieser führte in seiner Stellungnahme aus, es werde durch den Neuropsychiater eine affektive Labilität als Auswirkung der durchgemachten zerebralen Ischämie beobachtet. Andere neurologische Defizite seien nicht erhoben worden und es bestehe auch keine Ataxie. Als Landwirt habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit während der ischämischen Episode bestanden, heute sei von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit als Landwirt auszugehen. In Verweistätigkeiten – vorwiegend sitzende Tätigkeiten wie

Portier, Billetverkauf, Kassier – müsse eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angenommen werden (vgl. hinten E. 5.2 und 5.3).

Mit Verfügung vom 7. September 2005 sprach die Vorinstanz eine Viertelsrente zu. In ihrer Erwerbsvergleichsberechnung vom 1. September 2005 ermittelte sie ab 1. November 2002 einen Invaliditätsgrad von 32.91% und ab 4. Juni 2003 einen Invaliditätsgrad von 46.34% (act. IV/84, 85).

G.

Am 7. Oktober 2005 erhob der Beschwerdeführer Einsprache (act. 86, 87). Er rügte, die Vorinstanz habe den Versicherten nicht von einem von ihr selbst gewählten Sachverständigen untersuchen lassen. Die Begutachtung von in Spanien niedergelassenen Ärzten sei nicht geeignet, einen nach schweizerischem Recht zu bemessenden Invaliditätsgrad festzustellen, weil die Kriterien einer Invalidität in Spanien und der Schweiz verschiedener Natur seien. Ausserdem beantragte er Akteneinsicht und eine medizinische Untersuchung sowie Begutachtung in der Schweiz.

Mit Eingangsbestätigung vom 4. November 2005 wurde dem Versicherten Akteneinsicht und Frist zur Einspracheergänzung gewährt. Der Versicherte liess sich nicht mehr vernehmen.

Mit Einspracheentscheid vom 15. November 2006 (validiert am 16. November 2006) wies die Vorinstanz die Einsprache ab und bestätigte die Verfügung vom 7. September 2005.

H.

Gegen diesen Bescheid reichte der Beschwerdeführer am 27. Dezember 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission AHV/IV für Personen im Ausland (nachfolgend: Reko AHV/IV) unter Beilage des deutschen Rentenentscheides vom 23. Januar 2004 (= act. IV/63) Beschwerde ein. Auf die Begehren wird – soweit entscheidwesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen (E. 5 und 5.1).

I.

Per 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht die bei der Reko AHV/IV eingereichte Beschwerde (Posteingang beim Bundesverwaltungsgericht am 4. Januar 2007). Mit Verfügung vom 24. Januar 2007 teilte es den Parteien den Spruchkörper mit, setzte

Frist, um allfällige Ausstandsgründe geltend zu machen, und holte bei der Vorinstanz eine Stellungnahme ein.

Die Vorinstanz nahm mit Vernehmlassung vom 6. März 2007 Stellung. Sie beantragte die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Entscheides.

J.

In seiner Replik vom 13. April 2007 hielt der Beschwerdeführer ebenfalls vollumfänglich an seiner Beschwerde fest.

Die Vorinstanz nahm mit Duplik vom 10. Mai 2007 die Replik zur Kenntnis und hielt ebenfalls an ihren Anträgen fest.

Am 26. Juli 2007 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftwechsel ab.

K.

Mit Schreiben vom 9. Juni 2008 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien den Wechsel des Spruchkörpers mit. Innert gewährter Frist wurden keine Ausstandsgründe geltend gemacht.

L.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der Ende 2006 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, wobei die Beurteilung nach neuem Verfahrensrecht erfolgt (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bun-

desgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Mit Vollmacht vom 1. Dezember 2006 hat er die Rechtsanwälte Abelardo Vazquez Conde und Francisco José Vazquez-Bürger ermächtigt. Der die Beschwerde unterzeichnende Abelardo Vazquez Conde sowie der die Replik unterzeichnende Francisco José Vazquez-Bürger sind somit rechtsgültig bevollmächtigt.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG in Verbindung mit Art. 22a Abs. 1 Bst. c VwVG und Art. 52 VwVG).

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang

II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

2.2.2 Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.3 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.2.4 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Be-

reich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier des Einspracheentscheids vom 15. November 2006, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar.

Das IVG ist somit in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.2.1 Im Sozialversicherungsprozess 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 Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.2.2 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 es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis 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; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht (nur) eine Viertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung zuerkannt hat.

4.1 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 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 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 272 ff. E. 6).

4.3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und im Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

4.3.2 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, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens zur Hälfte und 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 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

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

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.5 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen, AHl 2001 S. 113 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) haben Berichte von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen, Beweiswert (vgl. BGE 122 V 161 E. 1c, BGE 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar zu Art. 43 Rz 28, Zürich – Basel – Genf 2003).

5.

Der Beschwerdeführer verlangt die Aufhebung der ab 1. Oktober 2003 zugesprochenen Viertelsrente, die rückwirkende Zusprechung einer höheren Rente sowie den Ersatz der im Einsprache- und Beschwerdeverfahren entstandenen Kosten.

5.1 Er rügt, sowohl die Verfügung vom 7. September 2005 wie auch der Einspracheentscheid vom 15. November 2006 beruhten nicht auf sorgfältigen medizinischen Abklärungen. Vorliegend notwendig indizierte Untersuchungen seien nicht durchgeführt worden und die verschiedenen – allesamt in Spanien durchgeführten Untersuchungen – würden divergieren, was beweise, wie oberflächlich sie durchgeführt worden seien. Er führt aus, die Schweizer Invalidenversicherung verzichte mit ihrer Praxis, die antragstellenden Personen jeweils in ihrem Wohnland untersuchen zu lassen, auf die auf europäischer Ebene gegebene Möglichkeit, die Personen nach eigenen Massstäben zu untersuchen. Das Problem sei – jedenfalls bei spanischen Berichten – dass diese ungenügend seien. Im Weiteren seien die in der Schweiz beurteilenden Ärzte immer Versicherungsärzte der Invalidenversicherung, die nur aufgrund der Akten entscheiden würden. Diese Problematik zeige sich insbesondere im vorliegenden Fall, wo aufgrund derselben Untersuchung vom 1. Oktober 2002 in Spanien (act. IV/32)

der spanische Versicherungsträger eine Invalidenrente von 55%, der deutsche Versicherungsträger einen Invaliditätsgrad von 100% und die schweizerische Invalidenversicherung einen solchen von 46% anerkannt habe.

Er bezieht sich in seiner ausführlichen Begründung auf folgende Krankheiten und die daraus folgenden Beschwerden:

- Vertebro-basiläre Ischämie;
- kleines intraventrikuläres Papillom im rechten Ventrikel;
- Angst-depressives Syndrom;
- systolisches Herzgeräusch;
- Hyperfunktion der Schilddrüse, möglicherweise aufgrund eines toxischen Adenoms;
- beidseitige Kniearthrose nach Bruch des rechten Schienbeins (bzw. Plateau der Tibia);
- Cervikalgie;
- Neurosensorialische Herabsetzung des Hörvermögens;
- Status nach Entfernung von Dickdarmpolypen (1997).

Dabei stützt er sich auf die nachfolgenden ärztlichen Berichte:

- Spitalberichte Spital Z._____, 8. Februar 2003 und 12. März 2003 (act. IV/33 – 34);
- Ausführlicher ärztlicher Bericht, E 213, Dr. B._____, vom 1. Oktober 2002 inklusive dokumentierter Krankengeschichte anhand von Arztberichten von 1997 – 2002 (act. IV/12 – 31, 32);
- Ausführlicher ärztlicher Bericht, CH/E 20, Dr. C._____, vom 20. August 2003 (act. IV/45), inklusive Psychiatrischer Bericht, Dr. D._____, vom 31. Juli 2003 (act. IV/44) und 2 Spitalberichte vom 1. Juli 2003 (act. IV/ 42 – 43);
- Ausführlicher ärztlicher Bericht, E 213, Dr. E._____, vom 17. Juni 2005 (act. IV/82), inklusive klinischer Bericht, Dr. F._____, Neurologin, vom 12. April 2005, mit Laborberichten (act. IV/78 – 80) und Bericht Dr. D._____, Psychiater, vom 30. Mai 2005 (act. IV/81).

5.2 In ihrer Vernehmlassung stellt sich die Vorinstanz sinngemäss auf den Standpunkt, die im Laufe des Verfahrens eingeholten Akten hätten es ihr – beziehungsweise ihrem ärztlichen Dienst – erlaubt, eine klare und eindeutige Beurteilung der bestehenden Gesundheitsschäden und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Mangels abweichenden gemeinschafts- beziehungsweise abkommensrechtlicher Regelung seien allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend und bestehe auch keine Bindungswirkung der schweizerischen Invalidenversicherung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger (unter Bezugnahme auf ZAK 1989 S. 320 E. 2 und

BGE 130 V 257 E. 2.4). Deshalb könne der Beschwerdeführer weder aus der Invaliditätsbemessung durch die spanische und die deutsche Sozialversicherung noch aus der Beurteilung spanischer Ärzte im Hinblick auf den Rentenanspruch aus der schweizerischen Invalidenversicherung unmittelbar etwas zu seinen Gunsten ableiten. Von einer ergänzenden Untersuchung des Versicherten in der Schweiz sei nur dann Gebrauch zu machen, wenn die vorgelegten ausländischen medizinischen Unterlagen zur zuverlässigen Beurteilung des Versicherten qualitativ nicht genügen würden, was hier nicht der Fall gewesen sei. Falls im Rahmen der Begutachtungen von gewissen offensichtlich unnötigen oder bereits vorgenommenen Untersuchungsmassnahmen abgesehen worden sei, sei dies nicht zu beanstanden.

5.3 Dem Bundesverwaltungsgericht liegen folgende Berichte inklusive Diagnosen des ärztlichen Dienstes vor:

a) Bericht von Dr. M. _____ vom 28. Mai 2003 (act. IV/36):

- Papillome intra-ventriculaire;
- Status après un épisode d'ischémie vertebro-basilaire transitoire, sans séquelles (04.04.2002);
- Status après cure de hernie inguinale;
- Status après exérèse de 2 polypes colliques banaux;
- Hernie hiatale;
- Status après fracture du plateau tibial droit type VI (08.02.2003);
- Hyperthyroïse sur probable adénome toxique;
- Réaction dépressive;
- Hypoacousie;
- Hypertrophie bénigne de la prostate.

b) Bericht von Dr. M. _____ vom 22. März 2004 (act. IV/56):

- Présence d'un oedème du MI droit (opéré) (...), présence de gonarthrose compartimentale externe (24.09.2003).

c) Bericht von Dr. N. _____ vom 1. Dezember 2004 (act. IV/69): (neue aufgeführte oder präzisierete Diagnosen bzw. konsultierte Dokumente):

- Kardiologie: Aortensklerose (02.01.1998);
- normale Panendoskopie (02.04.1998);
- kleine intraventrikuläre Raumforderung intracerebral (05.04.2002);
- Doppler der Aa Carotis o B und vollständig normale Herzfunktion (08.04. 2002);
- Vertebrobasiläre Ischämie (04.04.2002);
- bituberositäre Tibiafraktur rechts (08.03.2003);
- Besserung der reaktiven depressiven Verstimmung (31.07.2003).

- d) Bericht Dr. N. _____, vom 12. August 2005 (act. IV/83):
- affektive Labilität als Auswirkung der durchgemachten cerebralen Ischämie;
 - keine anderen erhobenen neurologische Defizite, keine Ataxie.

Nachfolgend sind die Beurteilungen des ärztlichen Dienstes antragsgemäss einer Prüfung bezüglich Schlüssigkeit, Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit in Berücksichtigung der zu Grunde liegenden spanischen Berichte zu unterziehen (vgl. oben E. 4.5).

5.4 Was die vom Beschwerdeführer im Detail genannten, angeblich ungenügend abgeklärten Krankheiten betrifft, geht das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich mit der Vorinstanz einig, dass für offensichtlich unnötige und bereits von behandelnden Ärzten vorgenommene Untersuchungsmassnahmen nicht eine erneute aufwändige Abklärung vorgenommen werden muss.

Im vorliegenden Fall finden sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in den Beilagen zum ausführlichen Bericht von Dr. B. _____ (act. IV/32) Untersuchungen des Herzens (act. IV/25 – 27). Im Bericht von Dr. C. _____ (act. IV/45, Ziffer 4) wird das Herzgeräusch festgestellt, aber ausgeführt, es sei keine Behandlung nötig. Im ausführlichen Bericht von Dr. E. _____ (act. IV/82, Ziffer 4.5) wird kein Herzgeräusch mehr festgestellt. Eine Blutdruckangabe besteht ebenfalls. Bei diesen belegten Untersuchungsergebnissen konnte zu Recht auf eine weitere Abklärung verzichtet werden. Dasselbe gilt für die im Jahr 1997 operativ entfernten Dickdarmpolypen (act. IV/12, 20, 69). Was die am 9. April 2002 abgeklärte Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers betrifft (act. IV/28), ist vorliegend nicht einzusehen, inwiefern diese den Beschwerdeführer in seiner Erwerbsfähigkeit behindert, ist dieses Problem doch von keinem der beurteilenden Ärzte als arbeitseinschränkend beurteilt worden.

5.5 Im Weiteren ist jedoch die Sachverhaltsfeststellung und -würdigung durch die Vorinstanz als ungenügend zu werten.

5.5.1 In seiner Beurteilung vom 28. Mai 2003 (act. IV/36) stellt der ärztliche Dienst in der Diagnostik ein „*Papillome intra-ventriculaire*“ (gestützt auf den spanischen ausführlichen Arztbericht vom 1. Oktober 2002, Ziffer 7, act. IV/32) fest, und schreibt weiter unten: „*Enfin, si le papillome intra-cardiaque est opéré, l'incapacité de travail liée à cette*

intervention est de courte durée (1 mois) et n'influence pas le degré d'incapacité de travail par la suite.“

Für die Verwaltung musste es sich aufgrund dieser fachärztlichen Beurteilung um ein Papillom [kleiner, gutartiger Tumor] im bzw. am Herzen handeln, das allenfalls operiert werden könne und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aufgrund der weiteren Akten (insbesondere act. IV/45, Ziff. 13 [papiloma snc, sin clinica hidrocefalia], act. IV/24 [RM Cerebral] und act. IV/69 [Raumforderung intracerebral]) ist hingegen zu schliessen, dass es sich beim fraglichen intraventrikulären Papillom um einen gutartigen Gehirntumor handelt. Es bleibt daher unklar, ob dieser Tumor – falls er sich im rechten Lateralventrikel des Gehirns befindet (vgl. act. IV/45, Ziff. 8) – einen Einfluss auf die Ischämie und/oder die Depression hat(te) (vgl. Stellungnahme Dr. N._____ [act. IV/69]: *„Weiter belastend ist die unklare Raumforderung intracerebral, welche als Zufallsbefund wegen der Ischämie gefunden wurde.“*).

5.5.2 In seiner Stellungnahme vom 22. März 2004 äussert sich der ärztliche Dienst zur Behandlung des Tibia-Plateaubruchs und zur festgestellten Verbesserung der Depression aufgrund des spanischen Berichts vom 20. August 2003 (act. IV/45). Er übernimmt die 100%-Arbeitsunfähigkeit aus Frage 20 für die ausgeübte Arbeitstätigkeit, berücksichtigt aber nicht, dass die beurteilende spanische Ärztin in Frage 25 und 26 zwar eine Verweistätigkeit nicht ausschliesst, aber einen Invaliditätsgrad (gemäss Formulierung im spanischen Formular) von 60% bei Verweistätigkeiten schätzt. Der IV-Arzt hingegen bleibt bei der am 28. Mai 2003 festgestellten 45% Einschränkung für Verweistätigkeiten, ohne dies weiter zu begründen.

Zusammenfassend beurteilte Dr. M._____ die depressive Reaktion und die Fraktur des Tibiaplateaus als Gründe für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ohne dass er aufgrund der weiteren aufgezählten Diagnosen weitere Einschränkungen festgestellt hätte.

5.5.3 Nachdem der Versicherte gegen die Verfügung vom 7. Juli 2004 Einsprache geführt und unter anderem geltend gemacht hatte, er erhalte sowohl eine spanische wie auch eine deutsche Invalidenrente, hielt es die Vorinstanz für angebracht, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, *„obwohl sich aus der Einsprache materiell keine neuen Gesichtspunkte ergeben“* (act. IV/68).

In ihrer entsprechenden Stellungnahme vom 1. Dezember 2004 (act. IV/69) kommt dann Dr. N._____ zum Schluss, dass sie den Versicherten *„nicht als arbeitsfähig schreiben kann in der Landwirtschaft, hingegen für allfällige Verweistätigkeiten, wenn ich den genauen Neurostatus kenne.“* Sie empfiehlt, ein „M4“ anfertigen zu lassen, *„denn im E213 fehlen neurologische Pathologien. Da eine vertebro-basiläre Insultanamnese sorgfältiger von einem Facharzt beurteilt werden kann, ist dies[e] Zusatzbeurteilung zur Beurteilung der AF in Verweistätigkeiten indiziert.“*

Vorweg ist festzustellen, dass in dieser ergänzenden Stellungnahme Begründungen und Rückschlüsse zu den festgestellten Diagnosen fehlen. Insbesondere äussert sich Dr. N._____ nicht zum Einfluss der (in früheren Stellungnahmen von Dr. M._____ erwähnten) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden bituberositären Tibiafraktur rechts.

In ihrer zweiten Stellungnahme vom 12. August 2005 bezieht sich Dr. N._____ auf die neu eingereichten neurologischen Akten und zieht den Schluss, es werde eine *„affektive Labilität als Auswirkung der durchgemachten cerebralen Ischämie“* beobachtet. Andere neurologische Defizite seien nicht erhoben worden. Es bestehe auch keine Ataxie [verschiedene Störungen der Bewegungskoordination].

Diese letzte Stellungnahme beruht offensichtlich auf dem ausführlichen medizinischen Bericht, E 213, von Dr. E._____ vom 17. Juni 2005 inklusive Beilagen (act. IV/78 – 82). Dieser erscheint deutlich detaillierter als die früheren spanischen Berichte und enthält, neben einer nunmehr gründlich dokumentierten Untersuchung des Beschwerdeführers, auch Angaben zu ärztlicher und medikamentöser Behandlung und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. In Ziffer 8, zusammenfassende Beurteilung, wird ein physisch stabiler Krankheitsverlauf und eine psychiatrische Verschlechterung sowie eine schwere Beeinträchtigung in der Arbeitstätigkeit und in der Regeltätigkeit festgestellt. Der Zustand habe sich verschlechtert. In Ziffer 11 wird zur Arbeitsfähigkeit festgestellt, dass der Versicherte nicht arbeitsfähig sei, weder als Landwirt noch in Verweistätigkeiten (Ziffer 11.2 – 11.6). Ausserdem bestehe diese Einschränkung seit 2003 und es sei keine Antwort dazu möglich, ob eine Besserung der Leistungsfähigkeit bewirkt werden könne (Ziffern 11.10 und 11.12).

5.5.4 Insbesondere angesichts dieser letzten detaillierten spanischen Beurteilung erstaunt die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom

12. August 2005, widerspricht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (80% in Verweistätigkeiten und 50% als Landwirt ab 4. Juni 2003) doch diametral den Feststellungen des beurteilenden Arztes in Spanien. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es richtig, dass die schweizerische Invalidenversicherung bei ihrer Beurteilung von Leistungsansprüchen zwar nicht an ausländische Invaliditätsbemessungen gebunden ist. Sie hat aber grundsätzlich die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit durch von Trägern der anderen Staaten erhaltene ärztliche Unterlagen zu berücksichtigen (siehe oben E. 2.2.4 und 4.4 f.), insbesondere wenn die Untersuchung nur im Wohnland des Versicherten durchgeführt wird und auf eine Untersuchung in der Schweiz wegen einer angeblich qualitativ genügend belegten Krankengeschichte verzichtet wird.

Die Ergebnisse des ärztlichen Dienstes erscheinen auf den vorliegenden Fall bezogen hingegen weder genügend sorgfältig erstellt noch nachvollziehbar, soweit sie im Übrigen begründet sind. Wie der Beschwerdeführer in der Replik zu Recht rügt, ist es vorliegend stossend, dass die Vorinstanz den ausländischen Versicherungsträger beauftragt hat, den Versicherten vor Ort untersuchen zu lassen, um danach festzustellen, dass diese erlangten Erkenntnisse nicht beachtlich seien. Es kann weder angehen, dass der ärztliche Dienst wider sämtliche ärztliche Feststellungen und Bewertungen spanischer Ärzte zu einem deutlich anderen Schluss kommt, ohne dies zu begründen, noch dass die Vorinstanz diese Schlüsse ohne jegliche kritische Prüfung übernimmt.

5.6

5.6.1 Für das Bundesverwaltungsgericht bleibt hinsichtlich des von der Vorinstanz erhobenen Sachverhalts insbesondere offen, ob ein Zusammenhang zwischen der vertebrobasilären Ischämie, der reaktiven Depression und dem intraventrikulären Papillom (eventuell als Ursache) besteht. Zudem kann aufgrund der sich widersprechenden Feststellungen der behandelnden oder beurteilenden Ärzte nicht abgeschätzt werden, inwiefern vorliegend der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war beziehungsweise immer noch ist.

5.6.2 Ebensowenig kann den vorliegenden Akten entnommen werden, ob die vom ärztlichen Dienst am 28. Mai 2003 und 22. März 2004 festgestellten und vom Beschwerdeführer in der Beschwerde, Seite 8, geltend gemachten Folgen des Bruchs des Schienbeinplateaus weiter-

hin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Der ärztliche Dienst hat sich in den beiden letzten Stellungnahmen hiezu nicht mehr geäußert, Dr. E. _____ (act. IV/82) macht ausser der Diagnose der rechten Tibiaplateau-Fraktur keine Angaben zu orthopädischen Einschränkungen, während der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, er gehe am Stock und die degenerativen Schäden hätten sich nicht verbessert (Seite 7 der Beschwerde).

5.6.3 Betreffend Schilddrüsenüberfunktion sind ein endokrinologischer Bericht vom 31. Mai 2002 (act. IV/30) sowie Laborbefunde vom 17. März 2005 (act. IV/79, S. 3) vorhanden. Infolge fehlender ärztlicher Stellungnahme ist weiter offen, ob die diagnostizierte Hyperthyreose die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkt.

5.6.4 Ebenfalls finden sich in den vorliegenden Akten keine Angaben darüber, ob die von Dr. E. _____ in act. IV/82 neu diagnostizierten Lungenkrankheiten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben.

6.

6.1 Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die vorliegenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nicht den vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen an versicherungsinterne Beurteilungen bezüglich Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Begründetheit entsprechen (siehe oben E. 4.4 f.) und zudem deutliche Differenzen zu den in Spanien festgestellten Beurteilungen bestehen. Unter diesen Umständen ist eine abschliessende Beurteilung der Beschwerdebegehren durch das Bundesverwaltungsgericht nicht möglich.

6.2 Der Vollständigkeit halber ist ausserdem festzuhalten, dass im vorinstanzlichen Dossier Akten fehlen (z.B. Beilagen zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. Juli 2003 [act. IV/41] und mindestens Seite 1 der Einsprache vom 7. Oktober 2005 [act. IV/86, nur letzte Seite vorhanden]).

6.3 Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2006 aufzuheben. Die Angelegenheit wird zur Vervollständigung der Akten, zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur erneuten Beurteilung des Gesundheitszustands an die Vorinstanz zurückgewiesen. Dabei ist der Beschwerdeführer – wie implizit beantragt – allenfalls in der Schweiz neurologisch, psychiatrisch und

orthopädisch sowie – falls im Sinne der Erwägungen nötig – auch endokrinologisch und pulmonal umfassend zu begutachten. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse zu den Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad neu zu berechnen und anschliessend den Anspruchsbeginn festzustellen.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2).

Da keine Honorarnote eingereicht wurde, ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'500.-- festgelegt.

Der Vollständigkeit halber zu ergänzen bleibt, dass kein Raum für eine ebenfalls geltend gemachte Parteientschädigung für das vorinstanzliche Einspracheverfahren besteht. Gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG werden im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich beim Ausschluss von Parteientschädigungen im erstinstanzlichen Verfahren nicht um eine echte Lücke, sondern ist vom Gesetzgeber bewusst so vorgesehen worden. Deshalb besteht für eine analoge Anwendung von Art. 64 VwVG kein Raum (vgl. BGE 132 II 47 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen sowie A. MOSER/M. BEUSCH/L. KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 4.87, S. 221 f.).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (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: