

BVGer C-2536/2015 vom 3. Juli 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2536_2015

FR: TAF C-2536/2015 du 3 juillet 2017

IT: TAF C-2536/2015 del 3 luglio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 16. März 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als primärer Adressat der Verfügung vom 16. März 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger des Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz. Es stellt sich die Frage, ob 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: Sozialversicherungsabkommen) auf den vorliegenden Fall Anwendung findet.

E. 3.2

Der Bundesrat teilte dem Kosovo mit diplomatischer Note vom 18. Dezember 2009 mit, dass die Schweiz das Sozialversicherungsabkommen sowie die Verwaltungsvereinbarung

vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung dieses Abkommens (SR 0.831.109.818.12) mit dem Kosovo mit Wirkung ab 1. Januar 2010 beziehungsweise in Beachtung der Kündigungsvorschriften ab 1. April 2010 nicht mehr weiterführe. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens durch die Schweiz auf den Kosovo ab dem 1. April 2010 rechtmässig (BGE 139 V 263 E. 3 ff., insbesondere E. 8). In einer weiteren Entscheidung erkannte das Bundesgericht, laufende Renten würden gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand geniessen (BGE 139 V 335 E. 6).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind regelmässig - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2.1). Dies bedeutet, dass zu prüfen ist, ob im Moment der Entstehung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers das Sozialversicherungsabkommen für ihn (noch) Gültigkeit besass. Keine relevante Bedeutung beizumessen ist in diesem Zusammenhang hingegen dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 139 V 335 E. 6.2).

E. 3.4

Für das vorliegende Verfahren ist demnach entscheidend, wann ein allfälliger Rentenanspruch entstand. Entstand ein solcher vor dem 31. März 2010, wäre - sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind - eine Rente nicht nur für den vor diesem Datum liegenden Zeitraum, sondern - bei nach wie vor erfüllten Voraussetzungen - auch weiterhin auszurichten. Entstand der allfällige Rentenanspruch erst nach dem 31. März 2010, ist das Sozialversicherungsabkommen nicht mehr anzuwenden und demzufolge Renten nicht mehr in den Kosovo exportierbar.

E. 3.5

Der Rentenanspruch bestimmt sich gemäss Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht, so dass im vorliegenden Verfahren unabhängig von der Anwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens schweizerisches Recht anwendbar ist. Erst wenn in Anwendung des schweizerischen Rechts ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % festgestellt würde, stellte sich die Frage, ob das Sozialversicherungsabkommen zu einem Zeitpunkt, als es noch galt, auf den Beschwerdeführer anzuwenden gewesen und daher eine Rente auszurichten (gewesen) wäre.

E. 3.6

Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einer Rechtsänderung aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen. Vorschriften, die zu diesem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind. Die vorliegend angefochtene Verfügung wurde am 16. März 2015 erlassen. Allerdings datiert die Anmeldung vom 13. Juni 2007. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist der Sachverhalt demnach im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 gemäss den Fassungen der 4. IV-Revision zu prüfen (IVG

in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837] und IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 [AS 2003 3859], in Kraft gesetzt ab 1. Januar 2004). Bis zum 31. Dezember 2011 ist ein allfälliger Rentenanspruch nach dem Recht gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen zu beurteilen (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129] und IVV in der Fassung vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]). Für den Zeitraum danach ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen abzustellen (erster Teil der 6. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

E. 3.7

Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bildet die den Vorbescheid der Vorinstanz vom 29. Dezember 2014 (IV-act. 207) bestätigende Verfügung vom 16. März 2015 (IV-act. 208) das Anfechtungsobjekt.

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 16. März 2015 das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Dabei ist im Rahmen der Neuanmeldung nach der ersten rechtskräftigen Rentenablehnung vom 21. Dezember 2005 insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 4.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

E. 4.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG

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, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Gemäss Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens CH-YU wird den (in der Diktion des Abkommens noch) «jugoslawischen» Staatsangehörigen, sofern sie zu weniger als 50 % invalid sind, eine Rente nur gewährt, wenn sie in der Schweiz wohnen. Im vorliegenden Fall wohnt der Beschwerdeführer im Kosovo, weshalb ihm - selbst bei Anwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens (dazu E. 3) - eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % gewährt werden kann.

E. 4.4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung - wie im hier zu beurteilenden Fall - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

E. 4.4.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 und 130 V 71 E. 3.2.3 sowie Urteil des BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.5.2

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5: Urteil des BGer 8C_56/2013 vom 16. Juli 2013 E. 2).

E. 4.5.3

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125

V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 5.1

Mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2005 (vgl. Sachverhalt Bst. B.b) hatte die Vorinstanz das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers gestützt auf die Feststellungen des ABI-Gutachtens abgewiesen und die Verfügung vom 17. Januar 2005 bestätigt. Sie hatte in der Verfügung vom 17. Januar 2005 erwogen, dass beim Versicherten vom 9. Juli 1993 bis 31. März 1994 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 70 % und vom 1. April bis 30. Juni 1994 eine 50 % Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Somit liege weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor (vgl. aArt. 29 Abs. 1 IVG [Fassung gemäss Ziff. I des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1986, in Kraft seit 1. Januar 1988, AS 1987 447 455]); die letzte gewinnbringende Tätigkeit sei aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr zumutbar. Die Ausübung einer anderen, leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit sei jedoch seit dem 1. Juli 1994 in rentenausschliessender Weise zumutbar. Demnach betrug die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 100 %, die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit hingegen 0 %. Zu prüfen ist, ob im rechtsrelevanten Zeitraum - nämlich dem Zeitpunkt der letzten rentenabweisenden Verfügung durch die IVSTA (21. Dezember 2005) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung (16. März 2015) - eine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist.

E. 5.2

Der letztmalige rechtskräftige rentenabweisende Entscheid der IVSTA vom 21. Dezember 2005 stützte sich auf das ABI-Gutachten vom 3. Dezember 2004 (IV-act. 80), in welchem folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden: - Rezidivierend auftretende Ellbogenschmerzen rechts (ICD-10 M25.5) - Status nach undislozierter Radiusköpfchenfraktur vom 9.7.93 (ICD-10 T92.1) - Status nach offenem Gelenksdébridement vom 17.11.93 (ICD-10 Z98.8) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - mittelgradige degenerative Veränderungen (ICD-10 M47.8) Zusammenfassend wurde ausgeführt, beim Versicherten sei in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit seit dem Unfall vom 9. Juli 1993 eine volle Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Exploranden ganztätig ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Die Fortführung der bereits eingeleiteten medizinischen Massnahmen mit Ergänzungen sei vorzuschlagen, berufliche Massnahmen seien grundsätzlich vorzuschlagen, aufgrund der Wohnsitznahme des Exploranden im Ausland jedoch kaum realistisch durchführbar.

E. 5.3

Die Vorinstanz stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2015 in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten der ZMB vom 17. Juni 2014 (IV-act. 192) und die darauf beruhenden Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 30. Juli 2014 (IV-Akt. 202) und vom 10. November 2014 (IV-Akt. 205). Sie geht in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und von 0 % in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit aus und führt dazu aus, die Bedingungen für die Gewährung einer Invalidenrente seien auch nach dem Datum der Verfügung vom 17. Januar 2005 nicht erfüllt.

E. 5.3.1

Das Gutachten des ZMB Basel, welches anlässlich der polydisziplinären Begutachtung in den Fachbereichen der Allgemeinen und Inneren Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie erstellt worden war, enthält folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Ellbogenkontusion 09.07.1993 mit wenig dislozierter Radiusköpfchenfraktur und Abscherfraktur Capitulum radialis humeri rechts - Status nach offenem Gelenk-Débridement Ellbogen rechts am 17.11.1993 - Chronisches lumbovertebrales Syndrom bei - degenerativen LWS-Veränderungen - ohne radikuläre Ausfälle - Gonarthrose rechts > links - Cervicocephales Schmerzsyndrom und Cervicobrachialgie bei Status nach Ellbogenverletzung und möglicher Commotio cerebri anlässlich Unfall vom 09.07.1993 Zudem hält das Gutachten die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Adipositas, BMI 30.8 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Rezidivierende depressive Störung möglich, gegenwärtig remittiert - Akzentuierte, narzisstische Charakterzüge - Transmissions-Schwerhörigkeit beidseits, rechts mehr als links bei Tympanosklerose rechts und kleiner zentraler Perforation links In der medizinischen Beurteilung (IV-act. 192, S. 49 - 57), welche anlässlich einer gemeinsamen Sitzung der Dres. C. _____, E. _____ und D. _____ am 8. Mai 2014 im Konsens mit allen übrigen am Gutachten beteiligten Ärzten erfolgte, wurde zusammengefasst ausgeführt, von internistischer Seite lasse sich lediglich eine mässige Adipositas mit einem BMI von 30.8 erwähnen. Adipositas-assoziierte Erkrankungen könnten nicht festgestellt werden. Es lasse sich keine Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anführen. Des Weiteren bestehe im ORL-Bereich eine Transmissions-Schwerhörigkeit beidseits, die Kommunikation im Gespräch sei aber ohne Hörhilfe gut möglich gewesen. Aus orthopädischer Sicht wurde neben den bereits erwähnten Diagnosen ausgeführt, der rechte Ellenbogen sei frei beweglich, es fänden sich weder Anzeichen einer Muskelatrophie noch Zeichen einer Schonung des rechten Arms. Im Bereich des rechten Kniegelenks finde sich klinisch eine Druckdolenz medially. Das Kniegelenk sei frei beweglich. Klinisch bestehe eine leichte mediale Zuklappbarkeit, radiologisch ein deutlich verschmälertes medialer Gelenkspalt im Sinne einer Varus-Gonarthrose. Im Bereich der Wirbelsäule fänden sich eine freie Beweglichkeit, radiologisch degenerative Veränderungen; zusammenfassend sei von einem lumbovertebralen Syndrom auszugehen. Von neurologischer Seite fänden sich weder klinisch noch neurographisch Zeichen einer Ulnarisläsion. Auch im Bereich der LWS fänden sich von neurologischer Seite klinisch keine Hinweise für radikuläre Ausfälle, die beklagten Schmerzausstrahlungen ins Bein müssten als pseudoradikulär interpretiert werden. Die beklagten Kopfschmerzen seien als Spannungstyp-Kopfschmerzen zu interpretieren. Zusammenfassend lasse sich aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg attestieren, auch das Begehen von unebenem, rutschigem Gelände sei ungünstig aufgrund

der Knieproblematik. Ebenso seien kniende Tätigkeiten zu vermeiden. Ansonsten lasse sich aus somatischer Sicht keine weiteren Einschränkungen attestieren. Das Ausmass und die Intensität der vom Versicherten beklagten Beschwerden liessen sich rein somatisch nicht vollumfänglich mit den somatischen Befunden erklären; zusätzlich sei von einer nicht-somatischen Überlagerung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit gelegentlichen Verstimmungszuständen vor. Es könne eine gelegentlich depressive Auslenkung leichten bis mittleren Grades angenommen werden, wobei im Längsverlauf nur episodisch eine Verstärkung der Depressivität vorliege, sodass keine wesentliche Depressivität ausgemacht werden könne. Aktuell liege keine depressive Erkrankung mehr vor; es handle sich um einen remittierten Zustand. Im Vordergrund ständen Verstimmungszustände und Verhaltensauffälligkeiten regressiver Art im Zusammenhang mit der Schmerzfehlverarbeitung. Dabei handle es sich um ein unspezifisches, pathogenetisches, unklares Schmerzsyndrom bei deutlich IV-fremden Faktoren. Es liege eine schwierige psychosoziale Belastungssituation vor, indem der Versicherte in der Schweiz keine Aufenthaltsbewilligung mehr habe und auch nicht mehr einreisen dürfe, um hier zu arbeiten. Deswegen entstünden auch finanzielle Schwierigkeiten. Der Versicherte habe sich auf eine vita minima zurückgezogen, scheine sich aber damit abgefunden zu haben. Die Gutachter führten aus, unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte sei seit dem Unfallereignis von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die körperlich schwere Tätigkeit im Gerüstebau auszugehen. Für adaptierte, d.h. körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Begehen von unebenem, rutschigem Gelände und ohne dauernde Arbeiten auf den Knien sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bezüglich des Zeitpunkts dieser Beurteilung gingen die Gutachter unter Berücksichtigung und unter Kenntnis des langjährigen Verlaufs auf das Datum der ABI-Begutachtung vom 3. Dezember 2004 aus. Die damals erhobenen Befunde entsprächen den heutigen Befunden. Medizinische Massnahmen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden, könnten nicht vorgeschlagen werden. Im Vordergrund stehe die schwierige soziale und finanzielle Situation des Versicherten. Die Prognose bezüglich die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei vorwiegend aus IV-fremden Gründen beeinflusst.

E. 5.3.2

Nachdem das interdisziplinäre Gutachten des ZMB dem RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt Allgemeine Medizin, unterbreitet wurde, fasste dieser in seinem Schlussbericht vom 30. Juli 2014 (IV-act. 202) die erwähnten Diagnosen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und das Belastungsprofil zusammen. Er befand den Versicherten in der angestammten Tätigkeit seit dem 9. Juli 1993 zu 100 % und in einer adaptierten Tätigkeit seit 3. Dezember 2004 zu 0 % arbeitsunfähig. Dr. med. B._____ stellte auf das Gutachten ab und führte aus, dass dadurch der Fall geklärt sei. Weitere medizinische Abklärungen, das Empfehlen weiterer medizinischer Massnahmen sowie eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung erschienen nicht erforderlich. Wesentliche objektivierbare arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderungen seien nicht zu erwarten.

E. 5.3.3

Dr. G._____, dem das interdisziplinäre Gutachten des ZMB sowie die übrigen Akten zur psychiatrischen Beurteilung unterbreitet worden war, fasste am 10. November 2014 die Befunde und Diagnosen zusammen und gab an, das psychiatrische Gutachten von Dr.

E._____ sei nachvollziehbar, gehe auf die Vorbefunde ein, diskutiere sie, sei korrekt ausgeführt und komme zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit bestehe. Die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit betrage 100 %. Es könne die Stellungnahme vom Dr. med. B._____ übernommen werden (IV-act. 205).

E. 5.4

Nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (16. März 2015) wurden folgende medizinischen Berichte bei der Vorinstanz eingereicht:

E. 5.4.1

Im Schreiben des Familienzentrums in (...) vom 25. Juni 2013 sowie vom 2. Mai 2014 (Eingang: 19. Juni 2014; IV-act. 195, 198, 199) führte Dr. med. H._____ die Diagnosen Syndroma anxio-depressivum somatisatio; Status post contusionem et comotionem cerebri; Syndroma vertiginosum; Status post fract. caput radii dex. et laesio n. ulnaris dex.; Gonarthrosis bill. Pp. lat. sin. Spondylosis vert. lumbalis; Lumboischalgia bill. Pp. lat. dex; Osteoarthritis generalisata, Gastritis chronica, Hypertensio arterialis und Hypertriglyceridemia auf. Er gab weiter an, der Versicherte könne aufgrund der fehlenden medizinischen sowie familiären Unterstützung seinen Gesundheitszustand nicht verbessern. Die Probleme seien chronisch.

E. 5.4.2

Im Arztbericht vom 27. Juni 2013 (Eingang: 19. Juni 2014; IV-act. 195, 197) der Universitätsklinik in (...), Klinik für Psychiatrie stellte der Psychiater Dr. I._____ die Diagnosen rezidivierende depressive Störung F33.1, somatoforme Störung F45 und psycho-organisches Syndrom. Zusammengefasst wurde ausgeführt, der Versicherte leide an Schmerzstörungen sowie an psychiatrischen Störungen.

E. 5.5

Anlässlich des Beschwerdeverfahrens reichte der Versicherte weitere Berichte ein:

E. 5.5.1

Im ärztlichen Bericht vom 15. Januar 2015 des Hauptzentrums für Familienmedizin in (...) (act. 1, Beilage 2; deutsche Übersetzung: act. 15, S. 2 f.) führte Dr. H._____, Facharzt für Familienmedizin, die bereits genannten Diagnosen auf (vgl. E. 5.3.1) und wiederholte, der Gesundheitszustand des Versicherten sei konstant und ohne Veränderungen. Ihm sei es nicht gelungen, seinen Gesundheitszustand zu verbessern und sich zu rehabilitieren. Dies sei jedoch nicht sein Verschulden, sondern es fehle vor allem an geeigneten Fachärzten ebenso wie an der Unterstützung durch seine Familie und vor allem an finanziellen Mitteln. Aus diesem Grund seien seine gesundheitlichen Probleme seit den polytraumatischen Verletzungen im Jahr 1993 in einen chronischen und depressiven Zustand ohne reelle Aussichten auf eine Rehabilitation übergegangen.

E. 5.5.2

Im ebenfalls anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten fachärztlichen Bericht vom 9. Dezember 2014 von Dr. J._____, Facharzt für Physiotherapie und Rheumatologie (act. 1, Beilage ; deutsche Übersetzung: act. 15, S. 4 f.) werden die Diagnosen Syndroma lumbosacrale chr. recid; Adiculopathia L4, L5 und S1, Lumboischalgia lat. dex. und Osteoarthritis geni bill. gestellt. Es wird angegeben, der Versicherte befinde sich in

physiotherapeutischer Behandlung. Er klagte über Schmerzen im L-S Bereich und über Gelenkschmerzen, insbesondere im rechten Kniegelenk.

E. 5.5.3

Nachdem die medizinischen Berichte Dr. med. B. _____ vorgelegt worden waren, fasste er in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2015 (IV-act. 210) die Diagnosen zusammen und nahm dazu Stellung. Er äusserte sich dahingehend, dass die neu eingegangenen Berichte keine neuen objektiven Elemente enthielten, welche eine Änderung der Schlussfolgerungen der Stellungnahmen vom 30. Juli 2014 und 10. November 2014 betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit rechtfertigen würden.

E. 5.6.1

Bei den Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. B. _____ sowie G. _____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV siehe Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.5.3 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

E. 5.6.2

Die RAD-Ärzte Dres. med. B. _____ und G. _____ beurteilten in ihren Stellungnahmen vom 30. Juli und 10. November 2014 sowie vom 29. Juli 2015 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorhandenen Akten, insbesondere des ZMB-Gutachtens vom 17. Juni 2014 (IV-act. 192). Es ist im Folgenden zu prüfen, ob auf deren Stellungnahmen sowie auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann.

E. 5.6.3

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte interdisziplinäre Gutachten des ZMB vom 17. Juni 2014 (IV-act. 192) basiert auf einer umfassenden interdisziplinären Untersuchung. Auf den Seiten 4 bis 22 wurden alle medizinischen Akten vollständig zusammengefasst. Im Weiteren wurde sowohl eine Familien-, Sozial-, Krankheits-, Systemanamnese und eine berufliche Anamnese (S. 25 - 27) als auch die Befunde erhoben. Die Gutachter nahmen in internistischer (S. 29 - 31), orthopädischer (S. 31 - 38), neurologischer (S. 38 - 41) und psychiatrischer (S. 41 - 48) Hinsicht Bezug auf die Aktenlage, nahmen eine Aktendiskussion vor und begründeten ihre abweichenden Einschätzungen (S. 192). Ebenfalls wurden die geklagten Beschwerden aufgeführt und jeweils dazu Stellung genommen. Offensichtlich haben sich die untersuchenden Ärzte mit den gesamten Vorakten beschäftigt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Die Gutachter erstellten ausserdem umfassende Diagnosen. Zwar verwendeten die Dres. med. C. _____, D. _____ und F. _____ bei den internistischen sowie bei den orthopädischen und neurologischen Diagnosen keine ICD-10 Codes, jedoch können ihre Beurteilungen nachvollzogen werden. Die Gutachter haben den Einfluss des

invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Anzumerken ist ausserdem, dass die beurteilenden Ärzte über die entsprechenden Facharztstitel verfügen. Insgesamt sind ihre Beurteilungen lückenlos, vollständig konsistent und ohne innere Widersprüche. Das Gutachten entspricht damit den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden kann (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3).

E. 5.6.4

Die Arztberichte, welche bei der Vorinstanz nach Erstellung des ZMB-Gutachtens eingegangen waren (E. 5.3.1 f.) beziehen sich - ebenso wie der fachärztliche Bericht von Dr. J. _____ (E. 5.4.2) - auf einen Zeitraum vor der interdisziplinären Untersuchung durch das ZMB (vgl. E. 5.2.1). Sie weisen dieselben wie im Gutachten aufgeführten und diskutierten Diagnosen auf. Im beschwerdeweise eingereichten Bericht von Dr. H. _____ (E. 5.4.1) werden zudem die bereits genannten Diagnosen und Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wiederholt. Es ist ausserdem jeweils nicht ersichtlich, unter Berücksichtigung welcher Vorakten diese Berichte erstellt wurden, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie auf einer vollständigen Aktenanamnese beruhen. Hauptsächlich werden die subjektiven Beschwerden des Versicherten aufgeführt; die Diagnosen hingegen werden weder begründet noch werden Angaben zu den erfolgten Untersuchungen oder Befunden gemacht. Zudem werden weder Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit noch zu den Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens angegeben. Schliesslich stammen alle diese Arztberichte von Hausärzten oder den Beschwerdeführer behandelnden Fachärzten, deren Berichten grundsätzlich ein geringerer Beweiswert zukommt (BGE 135 V 465 E. 4.5: Urteil des BGer 8C_56/2013 vom 16. Juli 2013 E. 2). Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte enthalten somit keine Angaben, welche die ZMB-Gutachter nicht bereits gekannt, berücksichtigt und diskutiert hätten. Insgesamt ist festzuhalten, dass diese Arztberichte nicht die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllen. Daneben geht aus den kosovarischen Arztberichten hervor, dass vor allem psychosoziale Faktoren ursächlich für die psychiatrischen / somatoformen Diagnosen sind. So wurde vor allem von Dr. H. _____ wiederholt angegeben, aufgrund fehlender familiärer, finanzieller und medizinischer Unterstützung hätten sich die gesundheitlichen Probleme des Versicherten chronifiziert. Der ZMB-Gutachter Dr. med. E. _____ führt zu den psychiatrischen Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mögliche rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig remittiert und akzentuierte, narzisstische Charakterzüge) unter anderem aus, dass der Versicherte unter einer reaktiven unspezifischen psychischen Symptomatik mit regressiver Verhaltensauffälligkeit leide. Es könne aber gesichert davon ausgegangen werden, dass die psychosozialen Umstände ungünstig seien. Es sei eine depressive Auslenkung episodisch möglich; der Versicherte werde aber nicht mit Antidepressiva behandelt. Er habe angegeben, die Psychopharmaka auf dem Weg in die Schweiz verlegt zu haben. Weiter habe er angegeben, ein Neuroleptikum einzunehmen. Aufgrund der Laboranalyse sei aber davon auszugehen, dass er dieses Medikament nicht einnehme (IV-act. 192, S. 47 f). Im Gutachten wird in einer umfassenden, nachvollziehbaren Beurteilung der Schluss gezogen, dass diese Diagnosen keine

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten und zudem vorwiegend auf psychosozialen, invalidenrechtlich nicht relevanten Faktoren beruhen.

E. 5.7

Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte vermögen damit die Zuverlässigkeit des ZMB-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Den Arztberichten sind zudem auch keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem ZMB-Gutachten und Erlass der Verfügung in relevanter Weise verschlechtert hätte. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für eine Tätigkeit im Gerüstbau 100 % und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit 0 % beträgt. Diese Beurteilung gilt basierend auf den Aussagen der ZMB-Gutachter seit dem Zeitpunkt des Unfalls am 9. Juli 1993 für die angestammte Tätigkeit resp. seit der Begutachtung durch das ABI vom 3. Dezember 2004 für die Verweistätigkeit und damit für den ganzen vorliegend relevante Zeitraum von 21. Dezember 2005 bis 16. März 2015 (Erlass der angefochtenen Verfügung).

E. 5.8

Zusammenfassend zeigt sich im Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (21. Dezember 2005) zum Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (16. März 2015) keine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse. Demzufolge erweist sich die Verfügung der Vorinstanz vom 16. März 2015 als korrekt.

E. 6

6.1.1 Gemäss dem ABI-Gutachten vom 3. Dezember 2004 war dem Versicherten die angestammte, schwere Tätigkeit als Bauarbeiter oder Gerüstbauer nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur intermittierend schwerem Anteil bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 80, S. 18 f.). Ein Einkommensvergleich wurde aufgrund mangelnder durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres nicht durchgeführt. Das Leistungsbegehren wurde mit Verfügung vom 17. Januar 2005 abgewiesen, da keine einen Rentenanspruch begründende Invalidität vorgelegen hat (IV-act. 86). Die Gutachter des ZMB kamen zum selben Ergebnis wie die Gutachter des ABI und führten ergänzend aus, dass die damals erhobenen Befunde den heutigen Befunden entsprechen (IV-act. 192, S. 53). Dies wurde denn auch von den RAD-Ärzten Dres. med. B._____ und G._____ in den Stellungnahmen vom 30. Juli, 1. November 2014 und 29. Juli 2015 bestätigt (IV-act. 202, 205, 210). Da sich die Verhältnisse des Beschwerdeführers seit dem Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 21. Dezember 2005 nicht in rentenrelevanter Weise verändert haben, ist vorliegend auf den von der Vorinstanz am 21. August 2009 erstellten Einkommensvergleich (IV-act. 135, vgl. Sachverhalt Ziff. C.a) abzustellen, wonach ein Invaliditätsgrad von 20 % ausgewiesen ist. Da kein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % festgestellt wird, stellt sich die Frage, ob das Sozialversicherungsabkommen auf den vorliegenden Fall anwendbar ist, nicht (vgl. E. 3).

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung vom 16. März

2015 erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 17. April 2015 abzuweisen ist.

E. 8

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

E. 8.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Gemäss Praxis der Abteilung III des Bundesverwaltungsgerichts betragen die Verfahrenskosten für die im Jahr 2015 eingereichten IV-Beschwerdeverfahren grundsätzlich Fr. 400.-. Da vorliegend keine Ausnahme von diesem Grundsatz ersichtlich ist, sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden und die Restanz von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Das Urteilsdispositiv folgt auf der nächsten Seite)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.