

BVGer C-2916/2015 vom 5. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2916_2015

FR: TAF C-2916/2015 du 5 avril 2017

IT: TAF C-2916/2015 del 5 aprile 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 27. 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 Adressat der Verfügung vom 27. März 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

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 brachte auf Beschwerdeebene vor, bei der Untersuchung vom März 2014 (im Rahmen des MEDAS-Gutachtens) sei keine genaue Kontrolle durchgeführt worden und der Entscheid der Vorinstanz beruhe seiner Ansicht nach auf der Grundlage von Dr. G._____, der nach telefonischer Beratung und ohne ihn (den Beschwerdeführer) zu befragen und zu untersuchen geurteilt habe. Das Gutachten sei nicht professionell und aussagekräftig genug. Er habe nie die Schule besucht und könne kaum schreiben und lesen,

weshalb eine körperlich leichte Erwerbstätigkeit wie zum Beispiel im Büro als von vornherein unmöglich und ausgeschlossen erscheine. Sein Heimatland Kosovo biete zudem keine Möglichkeiten, solchen Arbeiten nachzugehen. Es sei auch fragwürdig, dass mit Dr. G. _____ immer wieder der gleiche Arzt zur Beurteilung angefragt werde. Der Entscheid widerspreche dutzenden medizinischen Attesten von hochangesehenen Ärzten im Kosovo und sei deshalb falsch. Er reiche verschiedene Beilagen von Ärzten in der Schweiz ein, die bestätigten, dass er keiner Arbeit mehr nachgehen könne. Seit dem MEDAS-Gutachten habe eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes stattgefunden aufgrund von psychischem Stress durch die erneute Fehlbeurteilung der Vorinstanz. Es sei zudem eventuell zu prüfen, ob das alte Abkommen mit Jugoslawien Anwendung finde, da er auch die serbische Staatsangehörigkeit besitze. Der Beschwerdeführer reichte eine grosse Anzahl von Arztberichten ein.

E. 3.2

Die Vorinstanz entgegnete auf Beschwerdeebene, in das Gesamtgutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Bern GmbH seien sämtliche Vorakten einbezogen worden und es habe eine einlässliche Anamneseerhebung stattgefunden. Aufgrund dieser Angaben und ihrer eigenen Abklärungen hätten sich die beurteilenden Fachärzte ein schlüssiges und zweifelsfreies Bild der Leiden des Beschwerdeführers bilden und Aussagen zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit machen können. Zum Zeitpunkt des Gutachtens seien aus psychiatrischer Sicht keine rentenrelevanten Einschränkungen feststellbar gewesen. Aus somatischer Sicht bestünden aufgrund einer reduzierten Rückenbelastbarkeit beziehungsweise aufgrund pneumologischer Leiden Einschränkungen, so dass arbeitsmedizinisch gesehen schwere Tätigkeiten wie die eines Gartenhilfsarbeiters nicht mehr zumutbar seien. Im Rahmen leichterer Verweistätigkeiten seien jedoch sämtliche Leiden nicht arbeitshindernd, solche Verweistätigkeiten seien folglich zu 100 % ausübbar. Seit 1991/1992 sei ein unveränderter Zustand feststellbar, wobei in pulmonaler Hinsicht mangels Vergleich mit früherer Lungenfunktionsmessdaten Aussagen nicht begründbar seien. Der beurteilende Arzt des IV-ärztlichen Dienstes habe sich den Schlussfolgerungen der Gutachter vorbehaltlos angeschlossen. Der Einkommensvergleich habe einen Erwerbsverlust von 30 % seit 1994 beziehungsweise 20 % ab September 2014 ergeben.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger des Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz. Zudem macht er geltend, er sei auch serbischer Staatsangehöriger. 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; Sozialversicherungsabkommen CH-YU) auf den vorliegenden Fall Anwendung findet.

E. 4.2

Der Bundesrat teilte dem Kosovo mit diplomatischer Note vom 18. Dezember 2009 mit, dass die Schweiz das Sozialversicherungsabkommen CH-YU 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 CH-YU durch die Schweiz auf den Kosovo ab dem 1.

April 2010 rechtmässig (BGE 139 V 263 E. 3 ff., insbesondere E. 8). In einem weiteren Entscheid erkannte das Bundesgericht, laufende Renten würden gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens CH-YU den Besitzstand geniessen (BGE 139 V 335 E. 6).

E. 4.3

In zeitlicher Hinsicht sind regelmässig - vorbehältlich 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. 4.4

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 wäre zu prüfen, ob sich der Beschwerdeführer diesbezüglich auf seine angeblich ebenfalls bestehende serbische Staatsangehörigkeit berufen kann.

E. 4.5

Der Rentenanspruch bestimmt sich gemäss Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens CH-YU ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht, so dass im vorliegenden Verfahren unabhängig von der Anwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens CH-YU 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 CH-YU zu einem Zeitpunkt, als es noch galt, auf den Beschwerdeführer anzuwenden gewesen und daher eine Rente auszurichten (gewesen) wäre.

E. 5

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das (neue) Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

E. 5.1

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 27. März 2015 erlassen. Allerdings datiert die Anmeldung vom 21. April 2006 und es steht ein Beginn der Invalidität im Januar 2006 im Streit (vgl. Sachverhalt Bst. B und C.b). 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. 5.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 5.3

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. 5.4

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. 5.5

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. 5.6

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. 5.7

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).

E. 5.8

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. 6.1

Mit die Verfügung vom 23. Mai 2005 bestätigendem Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2005, bestätigt durch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. Dezember 2007 (vgl. Sachverhalt Bst. B.a), hatte die Vorinstanz das letzte (vierte) Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Sie hatte dabei festgestellt, dass beim Beschwerdeführer höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vorliege. Damit 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]). Zu prüfen ist, ob sich der Grad der Invalidität des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem Abschluss des letzten (vierten) Verfahrens und der vorliegend angefochtenen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (BGE 130 V 73 E. 3; 109 V 108 E. 2b).

E. 6.2

Die Vorinstanz stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern und die darauf beruhenden Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes vom 13. Oktober 2014 (IV-Akt. 216), 3. November 2014 (IV-Akt. 219) und 9. März 2015 (IV-Akt. 233). Sie geht in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % in der bisherigen Tätigkeit und von 0 % in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit sowie einer Erwerbseinbusse von 20 % aus.

E. 6.3

Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern hält die folgenden Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Hilfsarbeiten im Gartenbau) fest: - Chronisch wiederkehrende Zervikodorsolumbalgien bei Hohlrundrücken und geringer Skoliose mit degenerativen HWS-, BWS- und LWS-Veränderungen und Lumbalisation von S1 und Morbus Baastrup lumbosakral - COPD bei anamnestischer Bronchiektasien-Erkrankung mit Verdacht auf Schrumpfung des rechten Lungenunterlappens - Hypertensive Herzerkrankung Zudem hält das Gutachten die folgenden Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit fest: - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (anamnestisch) - Vorwiegend Störung von anderen Gefühlen (Angst, Depression, Besorgnis, Anspannung gemischt) F43.23 - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Wurzelreiz- oder Defizitsymptomatik - Senk-Spreiz-Fuss beidseits - Hallux valgus rechts - Grosszehennagelmykose beidseits - Status nach Radius-Fraktur rechts 2006 - folgenlos ausgeheilt In der interdisziplinären Zusammenfassung führen die Gutachter aus, es falle auf, dass beim Beschwerdeführer mehrfach erhebliche Einschränkungen der Anstrengungsbereitschaft, Hinweise für zumindest Aggravation und teilweise negative Antwortverzerrungen zu beobachten gewesen seien. Aus orthopädischer Sicht wird festgestellt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen in der Wirbelsäule zum Teil nachvollzogen werden könnten. Auch wenn sich bei der aktuellen klinischen Untersuchung eine akute Pathologie nicht nachweisen lasse und bildmorphologisch nur ein gering bis mittelgradiges Degenerationsmuster nachgewiesen sei, seien doch auf dem Boden der bestehenden Wirbelsäulenfehlstatik in Form des Hohlrundrückens und der Skoliose funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule denkbar. Diese liessen regelmässige schwere körperliche Tätigkeiten als nicht zumutbar erscheinen. Nicht nachvollziehbar sei das ständige Bestehen der beschriebenen Schmerzen, der beschriebene Schmerzcharakter und die beschriebenen, von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzausstrahlungen in Kopf und Bein. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei der beschriebene, immer wieder auftretende Ganzkörperschmerz. Aus neurologischer Sicht könnten keinen Hinweise für radikuläre oder myelogene Schädigungen festgestellt werden, ebenso wenig Hinweise für ein hirnorganisches Psychosyndrom. Auch hier würden erhebliche Befundinkonsistenzen auffallen. Aus pneumologischer Sicht ergäben sich Einschränkungen auf der Grundlage einer COPD und Verdacht auf Schrumpfung des rechten Lungenunterlappens. Durch die schlechte Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei eine Quantifizierung des Lungenleidens äusserst schwierig. Zumindest aber könne festgestellt werden, dass in der

arteriellen Ruheblutgasanalyse, wie auch in der Oxymetrie keine Einschränkungen festgestellt werden konnten. Mindestens könne ausgesagt werden, dass angepasste Arbeitstätigkeiten möglich seien ohne begründbare Einschränkungen der Leistungsfähigkeit respektive der Arbeitszeitpräsenz. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Diagnose mit versicherungsmedizinischer Relevanz feststellen, wohl aber ergäben sich erhebliche Hinweise für belastende, medizinisch aber nicht lösbare psychosoziale Kontextfaktoren, insbesondere existenziell-finanzieller Art. Eine relevante Einschränkung des Fähigkeitsprofils könne jedoch für einfache, dem Bildungsstand angemessene Arbeiten nicht abgeleitet werden. Die Gutachter führen aus, die angestammte Arbeitstätigkeit als Hilfsarbeiter im Landschafts- und Gartenbau mit entsprechender Exposition gegenüber Witterung, Temperaturschwankungen und Feuchtigkeit sei aufgrund der COPD für den Versicherten nicht mehr geeignet, zumal auch das Rückenleiden für schwere rückenbelastende Tätigkeiten einschränkend hinzu komme. Theoretisch medizinisch ergäben sich demgegenüber für rückengerechte, das Lungenleiden berücksichtigende, leidensangepasste Verweistätigkeiten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % (100 % Leistung, Zeitpensum 8.5 Stunden pro Tag). Im positiven Leistungsprofil fänden sich alle leichten körperlichen Arbeit, soweit die genannten Einschränkungen betreffend die Wirbelsäulenbelastbarkeit Berücksichtigung fänden. Zum negativen Fähigkeitsprofil gehörten wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit lang anhaltenden Überkopftätigkeiten, lange statische Belastungen der Wirbelsäule und Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse sowie alle schweren körperlichen Arbeiten. Es sollte ein Wechsel zwischen warmem und kaltem Klima vermieden werden, ebenso inhalative Belastungen. Aufgrund der arteriellen Hypertonie sollten Schichtarbeiten in Nacht- und Tages-Schichtwechsel ebenfalls vermieden werden. Es bestünden leichte Störungen der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, und die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei leicht reduziert. Aus psychiatrischer Sicht könne die beschriebene Arbeitsfähigkeit seit 1992 attestiert werde. Auch aus orthopädischer Sicht gelte die Bewertung seit mindestens Anfang 1991. Aus pneumologischer Sicht sei eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Vorlage von Lungenfunktionsmesswerten beziehungsweise validen Röntgenbefunden praktisch nicht möglich, respektive könne der Versicherte anhand seiner Befundberichte nicht plausibel eine Arbeitsunfähigkeit belegen, mindestens gültig für eine angepasste Verweistätigkeit. Auch aus allgemeininternistischer und neurologischer Sicht ergäben sich retrospektiv keine validen Hinweise, die ein längerdauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte.

E. 6.4

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 30. September 2014 basiert auf einer umfassenden allgemeininternistischen, psychiatrischen, neurologischen, orthopädischen und pneumologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen fand statt. 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). Das Gutachten entspricht damit den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3). Im Gegensatz zu den Behauptungen des Beschwerdeführers deutet nichts darauf hin, dass das Gutachten nicht professionell durchgeführt wurde und nicht genügend aussagekräftig sein könnte. Zu prüfen bleibt, ob sich aus den Akten konkrete Indizien ergeben, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen.

E. 6.5

Der medizinische Dienst der Vorinstanz, Dr. med G. _____, bezeichnete das Gutachten in seinem Bericht vom 13. Oktober 2014 (IV-Akt. 216) als umfassend. Die volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1993 sei vollumfänglich bestätigt worden. In seinem Bericht vom 3. November 2014 (IV-Akt. 219) führte er zudem aus, er könne die Beurteilung des Psychiaters, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung festzustellen seien, nachvollziehen. Auch die Arbeitsunfähigkeit als Gartenhilfsarbeiter ("schwere Arbeiten") aus orthopädischer Sicht sei nachvollziehbar, weshalb ab September 2014 eine siebzigprozentige Arbeitsunfähigkeit als Gartenhilfsarbeiter zu akzeptieren sei. Für angepasste Verweistätigkeiten bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Dr. G. _____ bestätigt damit die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Beurteilung und die Entscheidung der Vorinstanz grundlegend nicht auf der Beurteilung durch Dr. G. _____, sondern auf dem MEDAS-Gutachten beruhen. Die Rügen des Beschwerdeführers, Dr. G. _____ habe ihn nicht untersucht und es sei nicht korrekt, dass immer der gleiche Arzt des medizinischen Dienstes um Beurteilung gebeten werde, sind deshalb nicht von Bedeutung. Nicht nachvollziehbar ist die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung übernommene Schlussfolgerung von Dr. G. _____, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit betrage 70 %. Das MEDAS-Gutachten geht davon aus, die angestammte Arbeitstätigkeit als Hilfsarbeiter im Landschafts- und Gartenbau sei "nicht mehr geeignet". Diese Aussage ist entgegen der Ansicht von Dr. G. _____ im Kontext des gesamten Gutachtens als eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit zu interpretieren (wie dies die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung bereits getan zu haben scheint; vgl. E. 3.2).

E. 6.6

Der Beschwerdeführer reichte auf Beschwerdeebene eine grosse Anzahl Arztberichte ein. Zu berücksichtigen sind die folgenden Arztberichte, die den relevanten Zeitraum betreffen, nicht bereits im MEDAS-Gutachten berücksichtigt wurden und lesbar sind: - Dr. H. _____, Fachärztin für Familienmedizin: - 11. Februar 2014: chronische obstruktive Bronchitis, Bronchiectasia pulm., CMP decomp. (dekompensierter zyklisch maladaptiver Beziehungszirkel), Angststörung - Depression, Diskopathie L2-L3 - Rö HTA; arbeitsunfähig - 9. März 2009: chronische obstruktive Bronchitis, Bronchiectasen in den Lungen, Herzinsuffizienz, Sy. Anxio-depressivum, Discopathia L2-L3; 90 % arbeitsunfähig - Dr. I. _____, Pneumologe: - 29. Januar 2013: Bronchitis chr. mucopurulenta, Bronchiectasia bil., Discopathia lumbalis, Disci herniae L2S1, COPD1 Cor. pulmonale chr., Insuff. respiratoria chr., Gastritis chr.; 100 % arbeitsunfähig - 25. Januar 2011: bronchitis chr. mucopurulenta, Bronchiectasia bil., Discopathia lumbalis, Disci herniae L2S1, COPD1

Cor. pulmonale chr., Insuff. respiratoria chr., Gastritis chr.; 100 % arbeitsunfähig - 4. Mai 2012: COPD1 (bronchitis chr. obstructivae, bronchiectasia pulm. bil. Cor. pulmonale chr., insuff. respiratoria chr.); 100 % arbeitsunfähig) - 6. September 2012: Bronchitis chr. obstructiva, Cor. pulmonale chr., Bronchiectasia pulm.; Aufenthalt im Regionalkrankenhaus von 3.-6. September 2012 - Dr. J._____, Psychiater: - 18. März 2014: Sy. Anxyoso-depressiva, Sy. Lumbale chronicum, Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva; über 90 % arbeitsunfähig - 29. Januar 2013: Sy. Anxyoso-depressiva, Sy. Lumbale chronicum, Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva; über 90 % arbeitsunfähig - 13. Mai 2010: Sy. Anxyoso-depressiva, Sy. Lumbale chronicum, Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva; über 90 % arbeitsunfähig - 18. März 2009: Sy. Anxyoso-depressiva, Sy. Lumbale chronicum, Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva; über 90 % arbeitsunfähig - Dr. K._____, Orthopädischer Chirurg: - 29. Januar 2013: Discopathia lumbalis L2/L3/L4/L5/S1, Hernia disci interv. L2/L3 Parastaesia extr. inferior bil., Hypothrophia musc. extr. bil. pp. lat. sin; 100 % arbeitsunfähig - Dr. L._____, Neuropsychiater: - 29. Juni 2000: Sy. Lumbale chr., Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva, Sy. anxyosa-subdepressivum - Dr. med. M._____: - 29. Januar 2013: SPOK [sic!], Cor. pulmonale chr. decomp. Stage "A", Gastritis chr. - 13. Mai 2010: HTA sub th, CMP chr. Hypert. Comp., COPD, Bronchiectasia Pulmonum Bil., Gastritis chr.; arbeitsunfähig Die folgenden vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte stammen aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung, womit sie im vorliegenden Verfahren nur insoweit relevant sind, als sie Schlüsse für die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung zulassen: - Dr. I._____, Pneumologe: - 21. März 2016: COPD1 (Bronchitis chr. obstructivae, Bronchiectasia pulm. bil. Cor. pulmonale chr., Insuff. respiratoria chr.); 100 % arbeitsunfähig - 29. April 2015: Bronchitis chr. mucopurulenta, Bronchiectasia bil., Discopathia lumbalis, Disci herniae L2S1, COPD1 Cor. pulmonale chr., Insuff. respiratoria chr., Gastritis chr.; 100 % arbeitsunfähig - Dr. J._____, Psychiater: - 21. März 2016: Sy. Anxyoso-depressiva, Sy. Lumbale chronicum, Discopathia L2-L3, Myelopathia compressiva; über 90 % arbeitsunfähig - 7. August 2015: Depressive Störung F32 - Dr. K._____, Orthopädischer Chirurg: - 25. Januar 2015: Discopathia vertebrae lumbalis L2.L3.L4.L5.S1, Hernia disci iv L/2-L/3 Parastesio extr. inf. bil., Hypothrophia musculorus ext.inf. bil. pp sinistri; 100 % arbeitsunfähig in seinem Beruf - Dr. N._____, Internist: - 21. März 2016: arterieller Bluthochdruck; COPD; Syndroma lumbalis - 29. April 2015: Hypertensio arterialis, Bronchitis [unlesbar], Sy. lumbalis chr., Gastritis chr. - O._____, Orthopäde: - 31. März 2016: Sy. Lumbalis chr. Lumboischialgia lat dex. Paraestesionem ext. bil.; Hypotrophia musc. ext. Inferior bil.

E. 6.7

Vorab ist festzuhalten, dass keiner dieser Arztberichte die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt: Es ist jeweils nicht ersichtlich, unter Berücksichtigung welcher Vorakten sie erstellt wurden, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie auf einer vollständigen Aktenanamnese beruhen. Zudem fehlt es an Ausführungen zu den Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, weshalb die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sind. 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).

E. 6.8.1

Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten enthalten keine Diagnosen, welche die MEDAS-Gutachter nicht bereits gekannt, berücksichtigt und diskutiert hätten. So wurden insbesondere die vom den Beschwerdeführer behandelnden Pneumologen gestellte Diagnose (COPD Stadium 1) im MEDAS-Gutachten berücksichtigt, gewürdigt und in die Beurteilung der funktionellen Leistungseinschränkungen und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit einbezogen. Die Beurteilungen und Schlussfolgerungen des pneumologischen Gutachtens sind umfassend und nachvollziehbar und wurden in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Vorakten erstellt. Dass die Beurteilung der Schwere der COPD gemäss Gutachter durch die mangelhafte Mitarbeit des Beschwerdeführers erschwert wurde, spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens. Der Beschwerdeführer ist verpflichtet, sich ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese notwendig und zumutbar sind, weshalb aus dieser Verletzung der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers keine Folgerungen zu seinen Gunsten abzuleiten sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

E. 6.8.2

Das gleiche gilt für die psychiatrische Diagnose des behandelnden Psychiaters (Angst und depressive Störung). Das MEDAS-Gutachten stellt diesbezüglich eine Anpassungsstörung mit vorwiegend Störung von anderen Gefühlen (F43.23) fest und kam in einer umfassenden nachvollziehbaren Beurteilung zum Schluss, dass diese keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe, und zudem vorwiegend auf psychosozialen, IV-rechtlich nicht relevanten Faktoren beruhe.

E. 6.8.3

Schliesslich hat sich das Gutachten auch ausführlich mit den geklagten Schmerzen in der Wirbelsäule und weiteren Schmerzen auseinandergesetzt. Der orthopädische Gutachter hält an Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronisch wiederkehrende Zervikodorsolumbalgien bei Hohlrundrücken und geringer Skoliose mit degenerativen HWS-, BWS- und LWS-Veränderungen und Lumbalisation von S1 und Morbus Bastrup lumbosakral fest und stellt fest, dass keine Diskrepanzen zwischen den im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunden und den Aktenbefunden bestünden. Schliesslich übersetzte der orthopädische Gutachter die Diagnosen in nachvollziehbarer Weise in ein Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers, das insbesondere schwere körperliche Arbeiten ausschliesst.

E. 6.8.4

Der medizinische Dienst der Vorinstanz, Dr. G. _____, weist zudem in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2016 darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Röntgenbefunde praktisch identisch seien mit denjenigen der MEDAS-Begutachtung und eine isolierte Beurteilung von Röntgenbildern aus medizinischer Sicht sowieso nicht statthaft sei. Auch aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Röntgenbildern ergeben sich damit keine Hinweise, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen würden.

E. 6.9

Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte vermögen damit die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 6.10

Den Arztberichten sind zudem auch kein Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem MEDAS-Gutachten und Erlass der Verfügung in relevanter Weise verschlechtert hätte.

E. 6.11

Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter im Gartenbau 100 % und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit 0 % beträgt. Diese Beurteilung gilt basierend auf den Aussagen der MEDAS-Gutachter retrospektiv seit 1991/1992 und damit für den ganzen vorliegend relevante Zeitraum von Januar 2006 bis 27. März 2015 (Erlass der angefochtenen Verfügung). Eine Verschlechterung seit 2005, mithin seit der letzten massgeblichen Beurteilung ist damit nicht ausgewiesen. Zum negativen Fähigkeitsprofil gehören wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit lang anhaltenden Überkopftätigkeiten, lange statische Belastungen der Wirbelsäule und Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse sowie alle schweren körperlichen Arbeiten. Ein Wechsel zwischen warmem und kaltem Klima sollte vermieden werden, ebenso inhalative Belastungen und Schichtarbeiten in Nacht- und Tages-Schichtwechsel. Im positiven Leistungsprofil finden sich alle leichten körperlichen Arbeit soweit die genannten Einschränkungen betreffend die Wirbelsäulenbelastbarkeit Berücksichtigung finden.

E. 6.12

Schliesslich ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten, nach dem Verfügungszeitpunkt entstandenen Arztberichte keine Hinweise darauf enthalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Ergehen der angefochtenen Verfügung in für die IV relevanter Weise verschlechtert haben könnte (vgl. auch Bericht des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. G. _____, vom 30. April 2016).

E. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitlich gleicher Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 m.w.H.; 129 V 222 E. 4).

E. 7.2

In erwerblicher Hinsicht ermittelte die Vorinstanz durch Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 20 % ab 1. Januar 2006. Zur Ermittlung des Valideneinkommens ging die Vorinstanz vom Monatslohn des Beschwerdeführers im September 1990 aus, indiziert auf das Jahr 2012, woraus sie ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 4902.37 errechnete (Fr. 2285.50 / 1511 [Indexwert 1990] x 2188 [Indexwert 2012]; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 [Index: Basis 1939], abrufbar unter www.bfs.admin.ch). Beim Invalideneinkommen ermittelte sie aus verschiedenen Tabellenlöhnen (monatlicher Bruttolohn 40 Stundenwoche im Anforderungsniveau 4, aufgerechnet auf die betriebsübliche Anzahl Arbeitsstunden von 41.8 resp. 41.9 Stunden) aus Grosshandel; Handel u. Rep. v. Motorfahrz. (45-46, Fr. 5034.- / Fr. 5273.12), Detailhandel (47, Fr. 4697.- / Fr. 4908.37), Branche Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (94-96, Fr. 4746.-) einen Durchschnittswert im Jahr 2012 von Fr. 4971.44. Das so errechnete Invalideneinkommen des Beschwerdeführers liegt damit knapp über dem

Valideneinkommen, weshalb die Vorinstanz von einem Invalideneinkommen in der Höhe des Valideneinkommens ausging, das heisst von Fr. 4902.37. Bei einem leidensbedingten Abzug von 20 % (aufgrund der persönlichen und beruflichen Umstände, insbesondere der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden, des Alters [59 Jahre] und des Mangels an einer abgeschlossenen Ausbildung) ergab sich daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 3921.90 und ein Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 7.3

Die von der Vorinstanz getroffenen Annahmen und errechneten Beträge erweisen sich als rechtlich korrekt und angemessen, so dass für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, diesbezüglich Korrekturen anzubringen, zumal keinerlei Einwände diesbezüglich vorgebracht werden. Insbesondere ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz (zu Gunsten des Beschwerdeführers) von seinem Valideneinkommen als Invalideneinkommen ausging, da letzteres ersteres übersteigt. Das von der Vorinstanz errechnete Valideneinkommen ist nicht als aus invaliditätsfremden Gründen deutlich unterdurchschnittlich zu bezeichnen, weshalb eine Parallelisierung der Einkommen nicht angebracht ist (vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-3498/2010 vom 7. Januar 2013 E. 9.5), liegt doch der monatliche Lohn für den Wirtschaftszweig Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (77, 79-82), der auch den Bereich Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau (81) umfasst, gemäss LSE 2012 mit Fr. 4476.- (Kompetenzniveau 4) unter dem errechneten Validenlohn. Die Vorinstanz hat zudem entgegen der Rüge des Beschwerdeführers zu Recht auf das theoretische Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes abgestellt, weshalb es nicht relevant ist, ob der Beschwerdeführer in Kosovo aufgrund der dortigen Arbeitsmarktlage tatsächlich eine solche Verweistätigkeit aufnehmen kann (BGE 110 V 273 E. 4b). Schliesslich ist festzuhalten, dass selbst bei einem Leidensabzug in der maximal möglichen Höhe von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5.b/cc) lediglich ein Invaliditätsgrad von 25 % und damit kein Anspruch auf eine Rente resultieren würde.

E. 7.4

Damit hat sich der Grad der Invalidität beim Beschwerdeführer im Vergleich zum 21. Dezember 2005 (Abweisung des letzten [vierten] Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2005 [vgl. Sachverhalt Bst. B.a]) nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert. Nach wie vor besteht kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad.

E. 8

Da kein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % festgestellt wird, stellt sich die Frage, ob das Sozialversicherungsabkommen CH-YU auf den vorliegenden Fall anwendbar ist, nicht (vgl. E. 3).

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht gestützt auf das medizinische Gutachten der MEDAS Bern und gestützt auf ihren Einkommensvergleich das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 20 % abgewiesen hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 10.2

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).

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