

# **BVGer C-3805/2015 vom 21. Oktober 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3805\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3805_2015)

FR: TAF C-3805/2015 du 21 octobre 2016

IT: TAF C-3805/2015 del 21 ottobre 2016

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 12. Mai 2015, mit welcher das Rentengesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt wurde. Nachdem das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers bereits mit Verfügung vom 7. April 1998 abgewiesen worden war, ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanmeldung Prozessthema.

### **E. 3.1**

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. Mai 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die

spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Gemäss diesem Grundsatz bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C\_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

#### **E. 4.1**

Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Dieser innerstaatlichen Bestimmung gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (vgl. BGE 111 V 202 E. 2b mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IVSTA-act. 95), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer erfüllt als Staatsangehöriger des Kosovo mit Wohnsitz im Kosovo die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 2 IVG nicht. Die Nichtweiterführung des Sozialversicherungsabkommens mit Kosovo hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2010 nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländer innehat, sondern ab diesem Zeitpunkt als Nichtvertragsausländer gilt. Dieser Statuswechsel hat einerseits Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führt andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nur mehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

#### **E. 5.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens

einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

### **E. 5.3**

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. 5.4**

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. 6.1**

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2).

### **E. 6.2**

Tritt die Verwaltung 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren

rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

### **E. 6.3**

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3).

### **E. 6.4**

Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung vom 14. September 2009 eingetreten und hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 abgelehnt. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Das Eintreten besagt für sich allein jedoch nicht bereits, dass tatsächlich ein Revisionsgrund vorliegt. Ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 7. April 1998 und der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 eine anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, und falls ja, welche Auswirkungen eine solche Veränderung zeitigt, ist im Folgenden zu prüfen. Vorliegend ist zu beachten, dass eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes bereits vor dem 31. März 2010 zur Begründung eines Rentenanspruchs geführt haben müsste, weil das Sozialversicherungsabkommen ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf den Beschwerdeführer Anwendung findet (vgl. E. 3.1 und E. 3.3 hiervor) und er die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG nicht erfüllt.

### **E. 7**

Die rentenabweisende Verfügung vom 7. April 1998 beruhte auf der Annahme, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter ab 15. Mai 1997 nicht mehr zumutbar war, für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten aber noch eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestand (IVSTA-act. 33). Die Vorinstanz stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgende Einschätzungen:

#### **E. 7.1**

Im Bericht vom 28. April 1998 der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Spitals D. \_\_\_\_\_ wurden folgende Diagnosen genannt: - Chronifiziertes Schmerzsyndrom des rechten Beines seit 1996 bei - Status nach arthroskopischer Resektion des medialen Meniskushinterhorns am 15.10.1996 - horizontalem Riss des Restmeniskushorns (MRI vom 3.6.97) - Chondromalazie Grad II-III im Bereich des lateralen Tibialateaus (Arthroskopie vom 15.10.96) - Osteochondrose L4/L5 - mässiggradiger medianer Diskushernie L4/L5 mit leichter Duralsackkompression ohne Wurzelbeteiligung - medianer Diskusprotrusion L5/S1 - Psychosoziale Problematik Die berichtenden Ärzte hielten fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund degenerativer Veränderungen im Rücken und beginnender Kniearthrose für eine Bauarbeitertätigkeit bzw. für eine Schwerarbeit ungeeignet sei. Mit Rücksicht auf die lange dauernde

Dekonditionierung sei er vorderhand für die nächsten Monate auch für eine mittelschwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine leichte Arbeitstätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigem Lagewechsel und ohne Tragen schwerer Lasten bestehe ab dem 1. April 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (IVSTA-act. 13).

### **E. 7.2**

Der behandelnde Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, nannte in seinem Bericht zu Händen der kantonalen IV-Stelle vom 28. April 1998 die folgenden Diagnosen: - Status nach medialer Meniskushinterhorn-Resektion am 15.10.1996 (Arthroskopie) - Chondromalazie Grad II-III - Osteochondrose L4/L5 - Diskusprotrusionen L4/L5 und L5/S1 Laut der Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer wegen der Gonarthrose und degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule für eine Schwerarbeit auf dem Bau zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte oder mittelschwere Tätigkeit sei er voll arbeitsfähig, vor allem wenn auf Wechselbelastungen geachtet werden könne sowie kein Tragen von grösseren Gewichten und auch kein häufiges Begehen von Treppen notwendig sei (IVSTA-act. 8).

### **E. 8**

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 7. April 1998 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in den Akten:

#### **E. 8.1**

Mit der Neuanmeldung reichte die kosovarische Behörde einen ärztlichen Formularbericht E 213 vom 5. November 2009 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ein, der auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers sowie auf folgenden Berichten behandelnder Ärzte beruhte: - psychiatrisches Attest vom 27. April 2009 (IVSTA-act. 42 S. 7) - psychiatrisches Attest vom 8. Mai 2009 (IVSTA-act. 42 S. 6) - orthopädischer Bericht vom 12. Mai 2009 (IVSTA-act. 42 S. 5) - neurochirurgischer Bericht vom 8. September 2009 (IVSTA-act. 42 S. 8) - radiologischer Bericht vom 8. September 2009 (IVSTA-act. 42 S. 1) Der Gutachter nannte die folgenden Diagnosen: - Diskushernien L4/L5 und L5/S1, Lumboischialgie rechts sowie Spinalstenose (G57.0 ICD-10) - Depressive Störung (F32.2 ICD-10) - Osteomalazie der Patella rechts Der Gutachter hielt fest, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers um 65-70 % herabgesetzt sei. Weiter kreuzte der Gutachter auf dem Formular an, dass der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit mehr verrichten könne (IVSTA-act. 41).

#### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer reichte nach dem Rückweisungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts am 10. August 2012 (Eingang bei der IVSTA) folgende Berichte behandelnder Ärzte ein:

##### **E. 8.2.1**

In einem Bericht vom 11. März 2005 nannte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Arzt für Orthopädie und Traumatologie, als Diagnose eine Lumboischialgie (IVSTA act. 87).

##### **E. 8.2.2**

Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Neurochirurg, führte in seinem Bericht vom 18. März 2005 als Diagnose eine Lumboischialgie und eine Diskusarthrose L5/S1 auf (IVSTA-act. 84).

### **E. 8.2.3**

In den Berichten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Arzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 24. August 2009 (IVSTA-act. 81), vom 16. November 2009 (IVSTA-act. 83) und vom 16. März 2011 (IVSTA-act. 82) wurden als Diagnosen eine Lumboischialgie, eine Diskopathie L4/L5 und L5/S1, eine Femoropatellararthrose, eine Gonarthrose rechts, eine Chondromalazie patellae und eine Meniskopathie aufgeführt (IVSTA-act. 81).

### **E. 8.2.4**

Laut zwei Austrittsberichten wurde der Beschwerdeführer wegen Schmerzen in der Brust stationär in ein Spital aufgenommen, wo er vom 24. April bis 2. Mai 2012 behandelt wurde. Dabei wurden ihm bei einer perkutanen koronaren Intervention (PCI) zwei Stents eingesetzt. Als Diagnosen wurden ein APNS, eine arterielle Hypertonie, eine Kardiomyopathie (CMP) Hypertensive, PCI und Stenting genannt (IVSTA-act 85 und 86).

### **E. 8.2.5**

Einem undatierten Bericht der Fachklinik K. \_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer notfallmässig der Blinddarm operativ entfernt wurde (IVSTA-act. 88).

### **E. 8.3**

Im auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädischen und kardiologischen Untersuchungen beruhenden Gutachten des Instituts C. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 (IVSTA-act. 143) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Chronische Beinschmerzen rechts (ICD-10 M79.60/Z98.8) - Status nach Kniekontusion am 31.7.1996 - Status nach arthroskopischer medialer Teilmenishektomie im Bereich des medialen Hinterhornes am 15.10.1996 (Spital E. \_\_\_\_\_) - radiologisch beginnende mediale und femoropatellare Arthrose (Röntgen 26.2.2014) - klinisch unauffälliger Befund
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - radiologisch beginnende degenerative Veränderungen LWK5/SWK1 (Röntgen 26.2.2014) - klinisch unauffälliger Befund

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter des Instituts C. \_\_\_\_\_:

1. Koronare Einasterkrankung (ICD-10 I25.1) - Status nach ACS 24.4.2012, LIKA mit 80%ig Stenose RIVA proximal - Status nach PTCA/Stent RIVA (gemäss Berichten 2 Stents) - TTE 4/2012: LVH, Hypokinesie Septum und Hinterwand - kardiovaskuläre Risikofaktoren - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 25 py) (ICD-10 F17.1) - Metabolisches Syndrom
2. Metabolisches Syndrom - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - unter medikamentöser Behandlung eingestellt - HHK - Adipositas (BMI 30 kg/m<sup>2</sup>) (ICD-10 E66.0) - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2)
3. Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7) - andauernde Einnahme von NSAR - Dauerbehandlung mit PPI
4. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Körperlich schwere Tätigkeiten und solche mit häufigem Knien seien ihm nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe seit Mai 1997. Für körperlich angepasste Tätigkeiten ergäben sich, ausser in der Erholungsphase nach der Stent-Operation 2012 von etwa einem Monat, keine länger andauernden höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten.

### **E. 8.4**

Im Vorbescheidverfahren hat der Beschwerdeführer im Wesentlichen die folgenden neuen ärztlichen Unterlagen eingereicht:

#### **E. 8.4.1**

Im Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2014 betreffend MRI des rechten Knies wurden degenerative Veränderungen arthritischer Natur am rechten Knie, ein Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus und ein mässiger Gelenkerguss erwähnt. Es wurde zudem festgehalten, dass keine Anzeichen auf traumatische Läsionen und Frakturen festzustellen seien (IVSTA-act. 183).

#### **E. 8.4.2**

Im Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2014 betreffend MRI der Lendenwirbelsäule wurden folgende Schlussfolgerungen genannt: HD in L5/S1, Irritation der Wurzel des Nervs S1 rechts auf L5/S1, DDD in L3/L4, L4/L5 und L5/S1 und mit ringförmiger Abnützung (oder: Zerreissung) beim Anulum fibrosum in L4 und L5/S1, Retrolisthesis in L5/S1 (IVSTA-act. 161).

#### **E. 9**

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht gestützt auf das Gutachten des Instituts C.\_\_\_\_\_ davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist und somit im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 7. April 1998 zugrunde lag, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 bzw. bis zum 31. März 2010 in den tatsächlichen Verhältnissen keine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist.

#### **E. 9.1**

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. 9.2**

Das polydisziplinäre Gutachten des Instituts C.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.4 hiervor). Es basiert auf den Vorakten (IVSTA-act. 143 S. 2 ff.) und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen (IVSTA-act. 143 S. 7 f., S. 8 ff., S. 13 ff. und S. 19 ff.). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (IVSTA-act. 143 S. 6) sowie die Anamnese (IVSTA-act. 143 S. 6 f., S. 8 ff., S. 2 f. und S. 18 f.) wurden berücksichtigt. Sodann erfolgte eine interdisziplinäre Beurteilung und die Beantwortung der gestellten Fragen (IVSTA-act. 143 S. 21 ff.). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Das Gutachten äussert sich auch zum spezifischen Beweisthema aus medizinischer Sicht (Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes). So gehen auch der Allgemeinmediziner und der Psychiater des medizinischen Dienstes der Vorinstanz davon aus, dass die Einschätzung des

Instituts C.\_\_\_\_\_ plausibel, nachvollziehbar und gut begründet sei, weshalb darauf abgestellt werden könne (vgl. Stellungnahmen vom 29. Juli 2014 [IVSTA-act. 147] und vom 23. September 2014 [IVSTA-act. 149]).

### **E. 9.3**

Was die Knie- und Rückenbeschwerden anbelangt, so geht aus dem Gutachten des Instituts C.\_\_\_\_\_ hervor, dass sich der Zustand seit 1998 nicht massgebend verändert hat, sondern die aktuellen Befunde und Beurteilungen mit denjenigen aus dem Jahr 1997/1998 übereinstimmen. Der Beschwerdeführer machte gegenüber dem allgemeininternistischen Gutachter insbesondere seit dem Unfall bestehende dauernde Schmerzen im Rücken und im rechten Bein geltend, die sich beim Gehen verstärkten. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung gab er an, dass er vor allem an rechtsseitigen Knieschmerzen leide. Es bestünden auch Ausstrahlungen in die Leiste, die Lumbalregion und die Zehen, wobei das gesamte Bein taub würde und der Rücken brenne. Weitere Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates seien verneint worden. Der Beschwerdeführer schilderte damit nahezu die gleiche Beschwerdesymptomatik, wie er sie bereits gegenüber den behandelnden Ärzten sowie dem Kreisarzt der SUVA in den Jahren 1997 und 1998 geltend machte (siehe insbesondere IVSTA-act. 8 und 11, SUVA-act. 26). Der orthopädische Gutachter des Instituts C.\_\_\_\_\_ stellte denn auch gestützt auf eine detaillierte Begutachtung und unter Berücksichtigung der klinischen (orthopädischer und neurologischer Status) und aktuellen radiologischen Befunde (Knie rechts, Becken und Lendenwirbelsäule) keine neuen Diagnosen. Er hat überzeugend dargelegt, dass zwischen den Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden eine massive Diskrepanz besteht. Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurde weiter ausgeführt, dass die chronischen Beinschmerzen teils hätten objektiviert werden können, klinisch jedoch keine Einschränkung im rechten Kniegelenk feststellbar gewesen sei. Das Ausmass der vom Beschwerdeführer angegebenen Rückenbeschwerden und Einschränkungen könnten mit den objektiven orthopädischen Befunden nicht erklärt werden. Diesbezüglich wurde bereits im Bericht vom 19. März 1998 der Klinik M.\_\_\_\_\_ festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einem chronifizierten Schmerzsyndrom des rechten Beines leide, das orthopädisch nicht zu objektivieren sei (IVSTA-act. 11). Zudem nahm der Gutachter auch zu den ärztlichen Einschätzungen aus dem Jahr 1998 sowie aktuelleren ärztlichen Einschätzungen aus dem Kosovo Stellung. Insgesamt erscheint die Einschätzung des Instituts C.\_\_\_\_\_, wonach dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten nach wie vor ohne Einschränkung zumutbar seien, schlüssig. Der herabgesetzten Belastbarkeit der Wirbelsäule und des rechten Kniegelenks wurde insofern Rechnung getragen, als dem Beschwerdeführer nach wie vor keine körperlich schweren Arbeiten zugemutet werden.

### **E. 9.4**

Gegen diese orthopädische Einschätzung des Instituts C.\_\_\_\_\_ bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich im MRI vom 18. November 2014 schwerwiegende Befunde am Segment L5/S1 mit Wurzelirritationen, weitere Befunde an den Segmenten L3/L4, L4/L5 sowie eine Retrolisthesis (Wirbelgleiten) am Segment L5/S1 zeigten. Dieses MRI sei den Gutachtern des Instituts C.\_\_\_\_\_, die selbst kein MRI durchgeführt hätten, nicht bekannt gewesen. Das Institut C.\_\_\_\_\_ habe lediglich radiologisch beginnende degenerative Veränderung LWK5/SWK1 festgestellt. Der objektive Befund sei damit nicht rechtsgenügend erhoben worden. Die im MRI festgestellte radikuläre Symptomatik, sei

geeignet, die Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen. Im Lichte des MRI-Befundes erweise sich auch die Behauptung der Gutachter, dass eine massive Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden bestehe, als offensichtlich unzutreffend. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass ein MRI vom 16. März 2014 des rechten Knies einen Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus zeige, welcher den Gutachtern des Instituts C. \_\_\_\_\_ ebenfalls nicht bekannt gewesen sei. Der MRI-Befund weise darauf hin, dass die Klinik falsch erhoben worden sei. Die vom Beschwerdeführer vorgelegten MRI-Befunde sind nicht geeignet, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten nachzuweisen, zumal bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde in der Regel für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen, worauf auch der medizinische Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 30. April 2015 zutreffend hinweist (IVSTA-act. 185). Es besteht gerade keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose (auch bei somatisch dominierten Leiden) und der Arbeitsunfähigkeit. Mithin vermag ein neuer bildgebender Befund, ohne dass wie hier neue klinische Befunde eine relevante Verschlechterung gegenüber der begutachteten Situation zeigen, für sich allein keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken. Unter diesen Umständen durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichten, ohne den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 Bst. c ATSG) zu verletzen (Urteil des BGer 9C\_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2). Selbst wenn sich aus den MRI-Befunden aus dem Jahr 2014 eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten liesse, könnte daraus nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass diese noch unter der Geltung des Sozialversicherungsabkommens bis 31. März 2010 eingetreten wäre.

#### **E. 9.5**

Bezüglich der Frage, ob seit der Verfügung 7. April 1998 aus medizinischer Sicht eine Veränderung eingetreten ist, geht aus dem Gutachten des Instituts C. \_\_\_\_\_ und aus Berichten behandelnder Ärzte aus dem Kosovo hervor, dass der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit im April 2012 ein akutes Koronarsyndrom erlitten hat. Da dieses Herzleiden erst nach dem 1. April 2010 aufgetreten, kann daraus von vorneherein kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgeleitet werden, zumal sich bei der Untersuchung im Rahmen der ärztlichen Begutachtung im Kosovo vom 5. November 2009 keine Auffälligkeiten zeigten. Im kardiologischen Teilgutachten des Instituts C. \_\_\_\_\_ wird im Übrigen gestützt auf eine klinische Untersuchung, ein Ruhe-EKG, eine Echokardiographie sowie eine Ergometrie überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nach wie vor ohne weitere Einschränkungen voll arbeitsfähig ist. Das deckt sich auch mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er keine grossen Probleme (mit dem Herz) habe. Er habe lediglich Angst, sich zu stark zu belasten.

#### **E. 9.6**

In psychiatrischer Hinsicht wurden im Institut C. \_\_\_\_\_-Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, was angesichts des erhobenen, unauffälligen Psychostatus sowie der Schilderungen des Beschwerdeführers zu seiner aktiven Alltagsgestaltung nachvollziehbar ist. Die Begründung des psychiatrischen Gutachters, dass aufgrund der nicht vorhandenen lang anhaltenden psychosozialen und emotionalen Belastungen keine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, ist angesichts der klassifikatorischen Vorgaben ebenfalls einleuchtend (vgl. Weltgesundheitsorganisation,

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F45.4, S. 233). Eine zusätzliche Depression oder eine andere psychische Komorbidität besteht laut Einschätzung des psychiatrischen Gutachtens nach wie vor nicht. Der Gutachter hat jedoch eine Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54.1 diagnostiziert, wobei es sich um eine Verhaltensauffälligkeit, nicht aber um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert handelt (Urteil des BGer 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Die Kritik des Beschwerdeführers an der Diagnosecodierung ist unbegründet. Zwar wurde bereits im Bericht der orthopädischen Klinik M.\_\_\_\_\_ vom 19. März 1998 das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung erwähnt (IVSTA-act. 11); nun wurde eine solche aber erstmals psychiatrischerseits diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter hat dargelegt, dass die Schmerzverarbeitungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, was angesichts der ansonsten unauffälligen psychischen Verfassung des Beschwerdeführers und seiner Lebensumstände nachvollziehbar ist. Somit ist davon auszugehen, dass in psychiatrischer Hinsicht keine rentenrelevante Verschlechterung seit dem Jahr 1998 eingetreten ist.

#### **E. 9.7**

Auch der ärztliche Formularbericht E 213 vom 5. November 2009 (IVSTA-act. 41 und 122) vermag vorliegend keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes vor dem 31. März 2010 zu belegen. Zwar hat der berichtende Arzt unter Ziffer 7 angekreuzt, dass sich der Zustand verschlechtert habe, ohne jedoch den Vergleichszeitpunkt zu benennen und eine nachvollziehbare Begründung für eine Verschlechterung abzugeben. Es werden zudem keine Aspekte genannt, die den Institut C.\_\_\_\_\_ -Gutachter nicht bekannt gewesen sind bzw. von diesen nicht beachtet worden sind. In orthopädischer Hinsicht wurden keine neuen Diagnosen gestellt und klinisch weitgehend unauffällige Befunde beschrieben. Auch in den übrigen Arztberichten aus dem Kosovo bis 2012 werden laut nachvollziehbarer Einschätzung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst mit Ausnahme der koronaren Herzkrankheit mit Stentbehandlung sowie der Blinddarmoperation, keine neuen Beschwerden vorgebracht (Stellungnahme vom 18. November 2012 IVSTA-act. 109).

#### **E. 9.8**

In psychiatrischer Hinsicht wurde im Formularbericht E 213 mit einer depressiven Störung eine vom Institut C.\_\_\_\_\_ -Gutachten abweichende Diagnose gestellt. Dies überzeugt jedoch nicht, zumal der kosovarische Gutachter den Psychostatus gar nicht erhoben und seine Diagnose auch nicht begründet hat. Auch klagte der Beschwerdeführer nicht über depressive Symptome. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, ob der kosovarische Gutachter über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt. Der von ihm verwendete Diagnosecode F32.2 ICD-10 entspricht einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Diese Diagnose wurde offenbar den beiden Kurzattesten vom 27. April und 8. Mai 2009 entnommen (IVSTA act. 42 S. 6 und 8). Diese enthalten jedoch weder eine Anamnese, noch die erhobenen Befunde. Zudem werden keine Angaben zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemacht. Daher ist die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht nachvollziehbar, werden doch weder im Institut C.\_\_\_\_\_ -Gutachten noch an einer anderen Stelle in den Akten Symptome einer schweren depressiven Störung, wie insbesondere eine durchgehende Antriebshemmung (vgl. Urteil des BGer 9C\_630/2015 vom 25. Februar 2016 E. 5.1.3), beschrieben. Weiter ergibt sich nicht aus den Akten und wird auch nicht geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer eine regelmässige

psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat (vgl. Fragebogen für den Versicherten vom 4. Mai 2012, IVSTA-act. 74; vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_731/2015 vom 18. April 2016). Insgesamt vermögen auch das Formulargutachten E 213 sowie die beiden Kurzatteste vom 27. April 2009 und 8. Mai 2009 keine Zweifel an der auf einer eingehenden Untersuchung beruhenden psychiatrischen Einschätzung des Instituts C.\_\_\_\_\_ zu begründen.

### **E. 9.9**

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die geänderte Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend invalidisierender Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden beruft, ist zunächst festzuhalten, dass die neue Rechtsprechung für sich alleine keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dargestellt; vorausgesetzt ist allemal eine (anspruchsrelevante) Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, die hier aber wie dargelegt gerade nicht nachgewiesen ist (vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3). Im Übrigen würde aber auch eine Prüfung der invalidisierenden Wirkung der Schmerzverarbeitungsstörung anhand der Indikatoren nichts an der Einschätzung des Instituts C.\_\_\_\_\_ ändern:

#### **E. 9.9.1**

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nach der geänderten Rechtsprechung nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Sie erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1).

#### **E. 9.9.2**

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten des Instituts C.\_\_\_\_\_, welches aufgrund der neuen Rechtsprechung seinen Beweiswert nicht per se verliert (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6) und im vorliegenden Fall eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt, ergibt sich, dass mit Blick auf die Lebensführung des Beschwerdeführers (u.a. regelmässige Tagesgestaltung, täglicher Spaziergang und gelegentlich leichte Gartenarbeiten, er schaue regelmässig zu den beiden Häusern seiner Brüder, geordnete familiäre Verhältnisse, aktive Teilnahme am familiären und gesellschaftlichen Leben) eine schwere Ausprägung der Störung ausser Betracht fällt

(vgl. Urteil des BGer 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1 und 9C\_514/2015 vom 14. Januar 2016 E. 4). Aus dem Instituts C.\_\_\_\_\_ -Gutachten geht hinreichend hervor, dass die Ausprägung der psychischen und somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt. Dem psychiatrischen Gutachten ist insbesondere zu entnehmen, dass von einem unauffälligen psychischen Gesundheitszustand auszugehen ist und der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge erst seit sechs Wochen vor der Begutachtung eine psychiatrische Behandlung aufnahm. Damit fehlt eine psychische oder somatische Komorbidität, namentlich sind die Beschwerden der Wirbelsäule und des rechten Knies nach dem hievor Gesagten nicht invalidisierend (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Des Weiteren bestehen keine Hinweise auf die im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu prüfenden Merkmale, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung ins Gewicht fallen könnten. Gegenteilig enthält der soziale Lebenskontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3), so die Einbettung in die Familie und die Gesellschaft und die Unterstützung durch diese, bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Zusammenfassend fehlt es unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten Schmerzstörung, fehlender Komorbiditäten und günstiger persönlicher Ressourcen an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Eine Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4) erübrigt sich vor diesem Hintergrund. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. Bei dieser Sachlage ergeben sich auch unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen, weshalb die Gutachter die Schmerzverarbeitungsstörung in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführten.

#### **E. 9.10**

Zur Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum (vgl. E. 2.3) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert bzw. verschlechtert hat, kann damit nach dem Gesagten auf das Institut C.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 24. Juni 2014 abgestellt werden. Damit ist im massgeblichen Zeitraum vom 7. April 1998 bis 31. März 2010 weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb kein Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund vorliegt. Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts geändert. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Er hat folglich (weiterhin) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

#### **E. 10**

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 11.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 27. November 2015 stattgegeben wurde (BVGer-act. 13).

#### **E. 11.2**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten

und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **E. 11.3**

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Da im vorliegenden Verfahren keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Entschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

### **E. 11.4**

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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