

BVGer C-4899/2012 vom 4. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4899_2012

FR: TAF C-4899/2012 du 4 novembre 2014

IT: TAF C-4899/2012 del 4 novembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Schweden, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit

auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Schweden und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 2.4

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 2.5

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 21. August 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.6

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003, die IVV in der Fassung vom

21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) und ab dem 1. Januar 2008 die mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen anwendbar (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Soweit ein Anspruch auf Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 2.7

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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.8

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.9

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 3.1

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

E. 3.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.3

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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 4.1

Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Formular E 205 (Versicherungsverlauf in der Schweiz) eine Gesamtversicherungszeit von 53 Monaten aufweist, womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt (IVSTA 50). Damit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 21. August 2012, nach Vornahme weiterer Abklärungen gemäss Rückweisungsurteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Juni 2009, zu Recht (sinngemäss) die bisher gewährte Viertelsrente bestätigt und keine höhere Rente im Zeitraum Mai 2006 (Ende der Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 IVG [vgl. E. 2.8]) bis Ende Mai 2009 (Umwandlung der Invalidenrente in eine ab 1. Juni 2009 gewährte Altersrente [vgl. Art. 30 IVG]) zugesprochen hat.

E. 4.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Rückweisungsurteil die folgenden medizinischen Berichte gewürdigt: - Messbericht der D._____ Klinik vom 5. März 2005 [vorliegend nicht aktenkundig], - Arztberichte und ergänzende Stellungnahme von Dr. E._____ vom 26. April, 3. Mai und 15. Juni 2005 (IVSTA 11.8, 11.9, 11.11; Übersetzungen in 38-40) - Stellungnahme und Bericht von Dr. F._____ vom 13. Juli 2005 (IVSTA 11.5, 70.10; Übersetzungen in 37, 91) - Stellungnahme von Dr. B._____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 25. November 2006 (IVSTA 13). Dabei hat es festgehalten, dass die Akten Hinweise auf eine seit Mitte 2005 erfolgende Verschlechterung des Gesundheitszustandes enthielten (erneute Feststellung von Varizen im April 2005, geplante Operation der Blutgefässe im Bauchbereich am 17. Mai 2007), diese mögliche Verschlechterung sowie Anzeichen für eine fortgeschrittene chronische Schultersehnenentzündung mit Blick auf die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit nicht geprüft worden seien und eine gesamtheitliche Beurteilung der Beschwerden sowie eine Prüfung der Eingliederungsfähigkeit des damals kurz vor seinem 63. Geburtstag stehenden Beschwerdeführers unterblieben seien.

E. 4.3

Zwischenzeitlich sind folgende Akten zusätzlich eingereicht worden oder aktenkundig: - Rentenentscheid des schwedischen Versicherungsträgers vom 1. Dezember 2005 (IVSTA 11.1; Übersetzung in IVSTA 53.1) - Kurzbericht / Radiografie vom 25. April 2007 nach Schlüsselbeinbruch (IVSTA 79.2; Übersetzung in IVSTA 84) - Duplex-Ultraschalluntersuchung an den Beinen vom 8. Juni 2009 (IVSTA 79.3; Übersetzung in IVSTA 85) - Stellungnahme von Dr. C._____ des RAD Rhone vom 26. Januar 2010 (IVSTA 57) - Untersuchungsbericht Neurologie (Beine) der Physiologischen Klinik Lund vom 3. Februar 2011 (IVSTA 79.4; Übersetzung in IVSTA 81) - Operationsbericht vom 27. April 2011 (Augenoperation vom 12. April 2011; IVSTA 79.5; Übersetzung in IVSTA 82) - Journalblatt von Dr. G._____, Spezialist für Hautkrankheiten, vom 3. Januar 2012 (IVSTA 79.7; Übersetzung in IVSTA 83) - Arztbericht von Dr. H._____, Primärpflege Y._____, vom 23. Januar 2012 (IVSTA

79.1, 80.2; Übersetzung in IVSTA 80.1) - Stellungnahme von Dr. C. _____ des RAD Rhone vom 1. Mai 2012 (IVSTA 93)

E. 4.4

Dr. C. _____ nahm in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2012 Bezug auf die Beurteilung von Dr. B. _____ im November 2006, der einen Diabetes mellitus erwähnt und die Arbeitsunfähigkeit aufgrund schlecht eingestellter Blutzucker-Werte und einer nicht dokumentierten Polyneuropathie (Missempfindungen der Beine und müde Beine) als Koch bei 60% und in angebrachter (recte: angepasster) Tätigkeit bei 30% liegend beurteilt habe. Sie wies darauf hin, dass in den nachgelieferten Unterlagen nicht direkt auf die von ihr gestellten Fragen [vgl. Stellungnahme vom 26. Januar 2010, IVSTA 57] geantwortet worden sei. Den beigelegten Berichten sei eine proliferative Retinopathie [schwere visusbedrohende Form der Erkrankung der Netzhaut des Auges durch Diabetes] seit Januar 2012 zu entnehmen, mit dringender Indikation zur Laserbehandlung, bei allerdings erhaltenem Visus. Ebenfalls werde eine Ulcusproblematik [Unterschenkelgeschwür / offenes Bein] am Innenknöchel festgehalten, welche regelmässig gepflegt werde. Es würden keine Schulterprobleme erwähnt oder dokumentiert. Als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 1998). Dazu führte sie aus, dieser sei insulinpflichtig praktisch seit Beginn, es lägen HbA1-C [Langzeit-Blutzucker] -Werte zwischen 10-14 vor, es bestehe ein Verdacht auf eine PAVK [periphere arterielle Verschlusskrankheit], der Diabetes sei mit Komplikationen verbunden (Neuropathie, proliferative Retinopathie [seit Januar 2012] mit Laserbehandlung, Angiopathie, Nephropathie [seit 2012]), ulcus cruri (seit Januar 2012). Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschetten-Problematik beidseits, als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Varikosis [wiederkehrende Krampfadern] der unteren Extremität mit Status nach Krampfadern-Operation beidseits in den Jahren 1975 und 2000, eine stressinduzierte Gastritis im Jahre 1998, arterielle Hypertonie, einen Status nach Clavicula [Schlüsselbein] -fraktur im Jahre 2007 sowie einen Status nach Basaliomexzision [Entfernung Hauttumor] an der Wange [im Januar 2012]. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilte sie wie folgt: In der bisherigen Tätigkeit als Koch sei er seit 7. April 2005 zu 100% (wegen Varikosis, diabetischer Neuropathie und schlechter Blutzuckereinstellung) und in einer angepassten Tätigkeit vom 3. Mai 2005 bis 11. April 2011 zu 30% und danach zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der eingereichten Dokumente gebe es keine genügende Begründung, weshalb [bis 11. April 2011] eine Arbeitsfähigkeit zu 70% in einer adaptierten, sitzenden Position aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sein sollte. Bezüglich der Schulterproblematik würden keine Diagnosen genannt, ausser die Schlüsselbeinfraktur im Jahre 2007; es seien trotz expliziter Frage seitens der IV-Stelle auch keine Beschwerden genannt worden. Sie habe aber allfällige limitierende Faktoren in Bezug auf die Schulter [in der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen] einbezogen. Mit der Retinopathie und dem Ulcus des Beins [recte: beider Beine] ab 2011 und 2012 werde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentiert, sodass ab diesem Datum [12.4.2011] von einer Arbeitsunfähigkeit zu 100% auch in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne.

E. 4.5

Der Beschwerdeführer seinerseits führt in seiner Beschwerde aus, er sei bereits seit Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig; dies sei von der schwedischen und deutschen

Rentenversicherung ab Mai 2005 anerkannt worden. Für die [anspruchsrelevante] Zeitspanne vom 4. Mai 2006 bis zum 1. Juni 2009 sei er zu 100% arbeitsunfähig gewesen (B-act. 1). Mit Replik vom 5. Dezember 2012 rügte er, er werde von Personen beurteilt, die ihn noch nie gesehen hätten. Er habe noch nie ein Alkoholproblem gehabt, eine falsche Einstellung seines Diabetes liege auch nicht vor, zumal er dreimal täglich Insulin spritze, Stützstrümpfe trage und versuche, den Rat seiner Ärzte zu befolgen. Seine Beine seien bleischwer gewesen, er habe nur im Entengang gehen und Treppen im Einzelschritt ersteigen können; diese Symptome habe er heute noch. Untersuchungen der Blutzirkulation von Bauch, Becken und Beine hätten Beeinträchtigungen ergeben; die Ärzte hätten wegen des Risikos nicht operieren wollen. Er habe bereits damals die sicheren Zeichen und Erfahrungen der Schaufensterkrankheit gehabt. Dazu seien Diabetes und Stresssymptome aus seinem Arbeitsleben gekommen. Die letzten Jahre als Küchenchef und Restaurantchef in einem Konferenzcenter seien arbeitsam und stressig gewesen (B-act. 7).

E. 4.6.1

Praxisgemäss sind die schweizerischen Behörden nicht an die Rentenentscheide ausländischer Versicherungsträger gebunden (vgl. auch E. 2.3 f.), weshalb der Beschwerdeführer mit seiner sinngemässen Rüge, die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen und Rentenentscheide der schwedischen und deutschen Rentenversicherung seien zu übernehmen, nicht durchdringt.

E. 4.6.2

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist vorliegend nicht entscheidend, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 25. November 2006 in seiner bisherigen Tätigkeit als Koch noch als zu 60% arbeitsunfähig erachtete, mit späterer Beurteilung vom 1. Mai 2012 jedoch als zu 100% arbeitsunfähig. In ihrer Einkommensberechnung vom 8. Januar 2007, in welcher ein Invaliditätsgrad von 48.06%, gerundet 48%, ermittelt wurde, stützte sich die Vorinstanz einzig darauf, dass die Ausübung einer leichten repetitiven Verweistätigkeit noch zumutbar sei. Darauf ist auch nachfolgend abzustellen.

E. 4.6.3

Der Beschwerdeführer wird in einer angepassten Tätigkeit seit 3. Mai 2005 als zu 70% arbeitsfähig beurteilt, dies sowohl in der arbeitsmedizinischen Beurteilung vom 25. November 2006 (Dr. B. _____) als auch derjenigen vom 1. Mai 2012 (Dr. C. _____). Als funktionelle Einschränkungen nannte Dr. B. _____ in seiner Beurteilung die Notwendigkeit der Ausübung einer wechselnden [sitzend/stehend/gehend] Tätigkeit zu 6 Stunden pro Tag, bei welcher der Beschwerdeführer keinem Stress auszusetzen sei. Dabei könne die Therapie (Diabeteseinstellung bzw. Diabetesbehandlung) besser kontrolliert werden. Als mögliche Verweistätigkeiten listete er leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend mit/oder Positionswechsel: Parkplatz- oder Museumswächter. Als leichte Tätigkeit, sitzend mit/oder Positionswechsel, wurden genannt: Magaziner/Lagerist, kleine Kurierfahrten mit Fahrzeug (IVSTA 13). Dr. C. _____ führte in ihrer späteren Beurteilung im negativen [diese Tätigkeiten ausschliessenden] Leistungsbild schwere Arbeiten, protrahiertes [verlängertes] Laufen in unebenem Gelände, verschiedene Einflüsse wie Lärm, Staub, Schlechtwetter, Gerüche, Feuchtigkeit, Kälte und Hitze und - unter Berücksichtigung allfälliger limitierender Faktoren in Bezug auf die Schulter - gelegentliches Heben von Gewichten bis maximal 10-15 kg und häufiges Heben/Arbeiten

über Schulterhöhe auf. Als mögliche (leichte bis mittelschwere) Verweistätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel, nannte sie Concierge/Hausmeister/Aufseher auf einer Baustelle, Verkauf auf dem Korrespondenzweg/via Telefon (bei vorhandenen Kenntnissen) oder Internet, Billetverkäufer, Registrieren/Klassieren/Archivieren, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonistin, Datenerfassung/Scannage (IVSTA 93). Damit erweisen sich die beiden Beurteilungen als deckungsgleich, insoweit als die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 70% (reduzierte Arbeitszeit pro Tag, wechselnde Arbeitshaltung [sitzend mit/oder Positionswechsel], ohne Stressexposition) als zumutbar erachtet wird, rückwirkend seit Mai 2005. Dr. C. _____ führte - in Berücksichtigung des Verdachts auf eine Rotatorenmanschetten-Problematik - einzig zusätzliche Einschränkungen hinsichtlich Heben von Gewichten und Arbeiten über Schulterhöhe an. Die ärztlichen Beurteilungen stehen auch nicht im Widerspruch zu den Erwägungen des schwedischen Versicherungsträgers vom 1. Dezember 2005, der dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2005 eine ganze Invaliditätsrente zuerkannt hat; dieser hatte seine Beurteilung aber auf die Arbeitsfähigkeit als Koch abgestellt, wie dem Rentenentscheid und auch dem Antrag der Sachbearbeiterin des Versicherungsträgers ("Dossier-Memorandum") vom 29. September 2005 zu entnehmen ist (IVSTA 53, 91).

E. 4.7

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Akten eine abschliessende Beurteilung darüber zulassen, ob der Beschwerdeführer seit Mai 2005 in einer leichten repetitiven Arbeit zu 70% arbeitsfähig gewesen ist (E. 4.8) und ob - wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Juni 2009 festgehalten - zwischen 2005 und 2007 eine rentenrelevante Verschlechterung eingetreten ist (E. 4.9). Danach bleibt zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2011 auch in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist und demzufolge seit 2011 ein Anspruch auf eine höhere Invalidenrente besteht (E. 4.10).

E. 4.8

Dem Schlussbericht des RAD vom 1. Mai 2012 (vgl. E. 4.4), auf welche sich die Vorinstanz in ihrer Beurteilung des Rentenanspruchs abstützt, ist weitestgehend zu folgen. Zwar ist - wie die RAD-Ärztin zu Recht darauf hinweist - die medizinische Aktenlage nicht in wünschenswerter Weise (vgl. einzufordernde Berichte gemäss Stellungnahme vom 26. Januar 2010: Bericht des Diabetologen, Operationsbericht 2007 [Gefässchirurgie], Kontrolluntersuchungen Angiologie, Untersuchungsbefund der Schultern von 2005-2007 oder aktuell, Kopie der Laborwerte seit 2005, Angaben zu den eingenommenen Medikamenten seit 2005 [IVSTA 57]) durch die nachgereichten Dokumente vervollständigt worden. Der Beschwerdeführer weist jedoch darauf hin, dass keine weiteren medizinischen Akten vorhanden seien, seine Ärztin habe der Vorinstanz seine komplette Krankengeschichte zugesandt (B-act. 1; vgl. auch IVSTA 70 S. 1; 76, 77, 80). Mit der Replik wird auch nicht gerügt, die Vorinstanz habe einzelne Arztberichte nicht gewürdigt (B-act. 7). Zudem lassen die Akten - unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingereichten medizinischen Berichte - eine abschliessende Beurteilung der gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts abzuklärenden Punkte zu.

E. 4.9.1

Das Bundesverwaltungsgericht wies in seinem Rückweisungsurteil darauf hin, dass die Akten keinen klaren Schluss darüber zuliessen, ob sich zwischen 2005 und 2007 eine

Verschlechterung der Gesundheitssituation ergeben habe, zumal zusätzliche Varizen im April 2005 festgestellt worden seien und eine Operation der Blutgefässe im Bauchbereich am 17. Mai 2007 geplant sei.

E. 4.9.2

Die Ergänzung der Akten hat ergeben, dass der Feststellung von Varizen im April 2005 mit der bisherigen Fortsetzung der Therapie begegnet wurde (vgl. Antrag vom 29. September 2005 [IVSTA 70.10; Übersetzung in 91]: "Le traitement médical se poursuit"). Die angekündigte "Klarlegung meiner Blutgefässe im Bein- und Bauchbereich" am 17. Mai 2005 in der Universitätsklinik Lund ist trotz weiterer Abklärungen der Vorinstanz nicht ausgewiesen und auch in der Krankengeschichte der Hausärztin vom 23. Januar 2012 nicht erwähnt worden (IVSTA 80). In seiner Beschwerde vom 10. Mai 2007 führte der Beschwerdeführer aus, nach einer halben Stunde Arbeit könne er nicht mehr stehen und seine Beine seien wie Blei. Ausserdem sei sein rechtes Bein im unteren Bereich stark gerötet. Dazu kämen die Beschwerden der Nervenbeschädigungen durch Diabetes (IVSTA 30 S. 3). Festzuhalten ist aber, dass die geltend gemachten Beinbeschwerden/Durchblutungsstörungen einer angepassten Verweistätigkeit in wechselnder Arbeitshaltung (sitzend mit/oder Positionswechsel) nicht entgegen stehen und das später diagnostizierte *ulcus cruri* (intensiv pflegebedürftige offene Wunde) zu diesem Zeitpunkt (Mai 2007) nicht ausgebrochen war. Die mit Arztbericht vom 25. April 2007 (IVSTA 84) ausgewiesene Fraktur des Schlüsselbeins schränkt die Arbeitsfähigkeit nur vorübergehend ein, weshalb sie Dr. C._____ zu Recht unter Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (IVSTA 93 S. 2). Schliesslich weist auch die Ultraschalluntersuchung vom 13. Mai 2009 (IVSTA 85), trotz attestierter teilweiser Arterienverschlüsse an beiden Beinen, nicht gegen die weitere Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit im obgenannten Sinne. Im beurteilungsrelevanten Zeitraum (Mai 2006 bis Ende Mai 2009, vgl. E. 4.1) ist daher die arbeitsmedizinische Würdigung durch Dr. C._____ zu bestätigen und die vom Beschwerdeführer geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2005 zu verneinen.

E. 4.10

Der Vollständigkeit halber wird nachfolgend geprüft, ob sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nach Mai 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 21. August 2012 verschlechtert hat.

E. 4.10.1

Frau Dr. C._____ attestierte dem Beschwerdeführer ab Feststellung der proliferativen Retinopathie und des *ulcus cruri* seit 2011 bzw. Januar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten. Die Verschlechterung sei ab 12. April 2011 (Datum der ophthalmologischen Untersuchung [IVSTA 82]) eingetreten, anlässlich welcher ein verbleibender Visus von 50% auf dem linken Auge und 15% (recte: 13%) auf dem rechten Auge festgestellt und im Nachgang zur Untersuchung eine Laserbehandlung der Netzhaut vorgenommen wurde. Im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit erwähnt sie zudem die *Ulcusproblematik* am Innenknöchel, welche regelmässig gepflegt werde.

E. 4.10.2

Aufgrund der Anmerkungen von Dr. C._____ in ihren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit erweist sich die Diagnose der proliferativen Retinopathie aus arbeitsmedizinischer Sicht entscheidend für die Annahme der 100% Arbeitsunfähigkeit in

einer leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit ab 12. April 2011 ("30% ab 3.5.05-11.4.2011, 100% ab 12.4.2011 (Retinopathie)"). Inwiefern zur Annahme der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch das diagnostizierte Ulcus cruris mit zu berücksichtigen war, wird von Dr. C. _____ nicht explizit begründet. Die offene Wunde im Knöchelbereich beider Beine aufgrund der Durchblutungsstörungen steht einer überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 70% nicht grundsätzlich entgegen, ist aber in Verbindung damit, dass die Wunde im fortgeschrittenen Stadium schmerzhaft ist (so erwähnt auch in IVSTA 79.4) und einer regelmässigen fachgerechten Wundversorgung bedarf (vgl. den Hinweis der Hausärztin vom 23. Januar 2012; IVSTA 80), einer uneingeschränkten Arbeitsausübung zu 70% zusätzlich hinderlich. Eine Wunde am rechten Knöchel (Malleolus lateralis) wurde erstmals in der Duplex-Ultraschalluntersuchung vom 8. Juni 2009 anamnestisch erwähnt (IVSTA 79.3; Übersetzung in IVSTA 85), eine klinische Beurteilung derselben ist jedoch nicht aktenkundig. Im Neurologiebericht vom 3. Februar 2011 ist anamnestisch die Rede von einer ziemlich schmerzhaften Wunde am linken Knöchel (IVSTA 79.4; Übersetzung in IVSTA 81). Im Operationsbericht vom 12. April 2011 (IVSTA 82) wird schliesslich in der Anamnese erwähnt, dass der Beschwerdeführer Wunden an beiden Beinen aufweise. In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2009 Anspruch auf eine Altersrente hat, mit deren Auszahlung die bisherige Zahlung einer Invalidenrente entfallen ist (Bst. B.a, E. 4.1), ist nicht entscheidend, dass Dr. C. _____ die Diagnose Ulcus cruri - übereinstimmend mit der Hausärztin - auf Januar 2012 datierte, die Akten jedoch sowohl im Jahre 2009 (Duplex-Ultraschalluntersuchung vom 8. Juni 2009: Wunde am Knöchel rechts) als auch im Jahre 2011 anamnestische Hinweise auf ein Ulcus cruri enthalten (Untersuchungsbericht Neurologie vom 3. Februar 2011: ziemlich schmerzhaftes Wunde am linken Knöchel; Operationsbericht Ophthalmologie vom 12. April 2011: Wunden an beiden Beinen). Auch in Berücksichtigung der erstmaligen Feststellung eines Ulcus cruris per Juni 2009 (diese Diagnose wurde aber erst im Jahre 2012 ärztlich bestätigt) würde sich diese in Anbetracht dessen, dass gesundheitliche Verschlechterungen frühestens drei Monate nach deren Eintritt (8. Juni 2009) zu berücksichtigen sind (Art. 88a Abs. 2 IVV), nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken.

E. 4.10.3

Keine abweichende Beurteilung ergibt sich schliesslich aus dem am 3. Januar 2012 diagnostizierten Basalzellkrebs auf der Gesichtshaut und dem Verdacht auf Basalzellkrebs auf der Brust. Vorgesehen wurde im Arztbericht von Dr. G. _____ (IVSTA 83) die operative Entfernung der befallenen Haut. Folgen des Eingriffs sind vom Beschwerdeführer im nachfolgenden Verfahren nicht geltend gemacht worden.

E. 4.10.4

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die vom Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 8. Juni 2009 noch als ungenügend abgeklärt erachteten Schulterprobleme (Anzeichen einer fortgeschrittenen Schultersehnenentzündung) ebenfalls einer abschliessenden Beurteilung zugänglich sind. In keinem der nachgereichten Arztberichte ist anamnestisch der Hinweis auf eine Schulterproblematik zu entnehmen, auch nicht der Diagnosen-Auflistung der Hausärztin in ihrem Bericht vom 23. Januar 2012 (IVSTA 80). Auch der Beschwerdeführer rügt weder in der Beschwerde noch in der Replik eine nicht gewürdigte Schulterproblematik (B-act. 1, 7). Ungeachtet dessen hat Dr. C. _____ dem Verdacht auf Vorliegen einer Rotatorenmanschettenproblematik beidseits Rechnung

dadurch getragen, dass sie häufiges Heben/Arbeiten über Schulterhöhe und mehr als gelegentliches Heben von Lasten über 10-15 kg ausschloss. Mit den von ihr als zumutbar erachteten Verweistätigkeiten (vgl. E. 4.6.3, 2. Abschnitt) ist auch aus Sicht des Gerichts zutreffend Rechnung getragen worden, weshalb die diesbezügliche Beurteilung der Vorinstanz zu schützen ist.

E. 4.11

Es bleibt schliesslich die Eingliederungsfrage zu prüfen.

E. 4.11.1

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Rückweisungsurteil vom 8. Juni 2009 unter anderem gerügt, dass eine Prüfung der Eingliederungsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (20. April 2007) des kurz vor seinem 63. Geburtstag stehenden Beschwerdeführers unterblieben sei, was im Rahmen der weiteren Abklärungen nachzuholen sei. Die Aussichten des Beschwerdeführers, für rund zwei Jahre auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine den zeitlichen und funktionellen Einschränkungen entsprechende Stelle zu finden, seien als eher gering zu werten. Allerdings sei aufgrund des niedrigen Anforderungsprofils für die vorgeschlagenen Verweistätigkeiten, unter Berücksichtigung seiner Ausbildung zum Koch und die lebenslange Tätigkeit als solcher, davon auszugehen, dass kein besonderer Einarbeitungsaufwand bestehe, jedoch Lohneinbussen in Kauf genommen werden müssten. Wiederum aber könnte eine wenig weitgehende Einschränkung der Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers bzw. könnten geringfügige weitere funktionelle Einschränkungen dazu führen, dass kein objektiver Arbeitgeber ihn anstelle (IVSTA 51 E. 7).

E. 4.11.2

Zur Eingliederungsfrage führte Dr. C. _____ in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2012 einzig aus, aufgrund der Dokumente gebe es keine genügende Begründung, weshalb eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, sitzenden Position aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sein sollte. Weder Vorbescheid noch angefochtene Verfügung enthalten zur Frage nach der (Selbst-) Eingliederung weitere Ausführungen (IVSTA 97 S. 3 f., 98).

E. 4.11.3

Das Bundesgericht hat in Präzisierung seiner Rechtsprechung mit Urteil vom 25. Oktober 2012 (BGE 138 V 457) zwischenzeitlich festgehalten, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen sei. Diese stehe fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubten (E. 3.3). Im konkreten Fall erwog das Gericht, dass das Datum des ersten Gutachtens nicht massgeblich sei, zumal das kantonale Gericht in einem ersten Beschwerdeverfahren den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet habe. Es sei deshalb auf das spätere [im Anschluss an das Gerichtsurteil] von der Verwaltung beschaffte beweiskräftige Gutachten abzustellen (E. 3.4). In einem weiteren Urteil 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 betreffend Erstanmeldung zum Rentenbezug erwog das Bundesgericht bei einem im Januar 1951 geborenen Versicherten, dass im Zeitpunkt, zu dem die Restarbeitsfähigkeit (medizinisch) feststünde, dem Versicherten bestenfalls eine Aktivitätsdauer von rund eineinhalb Jahren verbliebe. Zudem sei ihm die bisherige Tätigkeit nicht mehr uneingeschränkt möglich. Damit fehle es

an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit und liege folglich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (E. 4.5).

E. 4.11.4

In Beachtung erwähnter Rechtsprechung kann vorliegend auf die medizinischen Feststellungen vor Ergehen des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Juni 2009 nicht abgestellt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt, in welchem der im Mai 1944 geborene Beschwerdeführer bereits das Rentenalter erreicht hatte, stand somit in medizinischer Hinsicht nicht fest, ob seit Eintritt der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit als Koch am 7. April 2005 (vgl. die Beurteilung von Dr. C. _____ vom 1. Mai 2012 [IVSTA 93]) bis im Mai 2009 noch eine Restarbeitsfähigkeit bestehe. Bis zum Erreichen des Rentenalters bestand für den Beschwerdeführer daher keine Klarheit darüber, ob eine Restarbeitsfähigkeit gegeben sei, deren Verwertung er über den Weg der Selbsteingliederung hätte wahrnehmen müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 5.4, in Präzisierung dazu: BGE 138 V 457 E. 3.2 f.).

E. 4.12

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit April 2005 in seiner bisherigen Tätigkeit als Koch nicht mehr arbeitsfähig war, im beurteilungsrelevanten Zeitraum von Mai 2006 bis Ende Mai 2009 beim im vorgerückten Alter sich befindlichen Beschwerdeführer keine Klarheit über eine noch verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestand, dem Beschwerdeführer bis Erreichen des Rentenalters keine unterlassene Selbsteingliederung anzulasten ist, aufgrund der vorliegenden Umstände und in Beachtung der oben erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegend eine wirtschaftliche Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit fehlt und folglich eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

E. 5

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung der IVSTA vom 21. August 2012, die fälschlicherweise die Abweisung des Leistungsbegehrens anordnete, inhaltlich jedoch (zutreffend) die mit Entscheid vom 20. April 2007 gewährte Viertelsrente ab 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2009 bestätigte, aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist vom 1. Mai 2006 bis 31. Mai 2009 wegen vollständiger Erwerbsunfähigkeit eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Der Rentenanspruch erlischt am 1. Juni 2009 mit Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 30 IVG).

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Als obsiegende Partei sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der einbezahlte Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer, dem keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des

Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) entstanden sind, ist keine Parteienschädigung auszurichten. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 1 e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite)

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