

BVGer C-5559/2016 vom 13. März 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5559_2016

FR: TAF C-5559/2016 du 13 mars 2019

IT: TAF C-5559/2016 del 13 marzo 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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 VwVG 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 vom 12. August 2016 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 rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger. Vereinzelt Hinweisen in den Akten ist zu entnehmen, dass er bis November 2012 in (...), Österreich, gelebt und danach in Ägypten Wohnsitz genommen habe (doc. 99, 115). Gemäss Vorbescheid vom 2. Mai 2016 habe der Versicherte "einen Umzug nach Ägypten vollzogen" und reise jährlich für zwei Monate nach Österreich (doc. 142 S. 2). Im Einwand vom 6. Juni 2016 rügte die Vertreterin, ihr Mandant sei nicht nach Ägypten umgezogen. Er wohne nach wie vor in Österreich und weile nur jeweils für rund vier Monate während des hiesigen Winters in Ägypten (doc. 146 S. 3). In der angefochtenen Verfügung hielt die Vorinstanz - ohne weitere Auseinandersetzung mit der widersprechenden Rüge im Einwand - an der Formulierung gemäss Vorbescheid fest, wonach der Beschwerdeführer nach Ägypten

umgezogen sei und während zwei Monaten pro Jahr nach Österreich reise (doc. 153 S. 2). Festzuhalten ist, dass die angefochtene Verfügung weiterhin die Wohnadresse des Beschwerdeführers in (...) nennt. Ebenso führt die Rechtsanwältin in ihrer Beschwerde vom 13. September 2016 als Anschrift des Beschwerdeführers die Adresse in (...) auf. Für das vorliegende Verfahren ist aufgrund des oben Gesagten davon auszugehen, der Beschwerdeführer habe Wohnsitz in (...), Österreich (s. dazu aber auch E. 2.5).

E. 2.2

Aufgrund des Wohnsitzes in Österreich ist 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) anzuwenden ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von 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. 2.3

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. 2.4

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 Österreich und der Schweiz nicht der Fall.

E. 2.5

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (in Kraft ab 1. April 2012) bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 (in Kraft gewesen bis 31. März 2012, vgl. dazu E. 3.2) 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. 2.6

Nach den vorgenannten Bestimmungen kommt zur Beurteilung des Rentengesuchs schweizerisches Recht zur Anwendung. Nichts anderes ergäbe sich im Übrigen bei Annahme eines überwiegenden Wohnsitzes in Ägypten, zumal die Schweiz mit diesem Staat kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat (vgl. Urteile des BVGer C-7759/2016 vom 20. Juni 2018 E. 3.2 und C-2102/2012 vom 19. Juli 2013 E. 3).

E. 3.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft 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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 3.2

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: 12. August 2016) 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 den Sachverhalt seit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

Da vorliegend Leistungsansprüche ab Oktober 2008 zu prüfen sind (vgl. E. 4.3), sind die Bestimmungen des IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129; 5. IV-Revision) und ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision/1. Massnahmenpaket), die IVV in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Revision anwendbar. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.4

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. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 3.5

Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

E. 3.6

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.7

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 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). 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, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 4.1

Die Vorinstanz hat ihren abweisenden Rentenentscheid vom 12. August 2016 damit begründet, dass somatisch wie psychiatrisch kein invalidisierendes Leiden festgestellt worden sei. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem ersten Leistungsgesuch nicht verändert. Die verabreichte medikamentöse Therapie sei geringfügig und bestätige eine Dysthymie. Dazu passe der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen Umzug nach Ägypten vollzogen habe und jährlich für zwei Monate nach Österreich reise. Die Kriterien für eine depressive Episode seien nicht erfüllt. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Auf den Einwand hin sei zu ergänzen, dass sich der ärztliche Dienst umfassend mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes beschäftigt und seine vorgängige Stellungnahme bestätigt habe. Bereits bei der letzten Beurteilung seien die Diagnosen Dysthymie, Gicht, Tinnitus, Adipositas und arterielle Hypertonie bekannt gewesen und als nicht invalidisierend beurteilt worden. Nicht bindend sei der Entscheid der österreichischen Sozialversicherung, die ihm eine bleibende vollständige Invalidität basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 60% zuerkannt habe. Gestützt darauf könne keine auf der gleichen Arbeitsunfähigkeit basierende Rente zugesprochen werden, zumal sich der Invaliditätsgrad nach schweizerischem Recht nach den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit bemesse. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen seien zudem genügend dokumentiert, weshalb auf das Begehren um Begutachtung in der Schweiz nicht einzutreten sei.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt, dass im angefochtenen Entscheid wiederum darauf abgestellt worden sei, dass sich der Zustand nicht verändert habe, was nicht zu prüfen gewesen sei. Die Anweisung vom 1. April 2016 an Dr. I. _____ sei falsch. Sie habe dementsprechend ausgeführt, dass psychiatrisch keine Veränderung seit dem ersten Leistungsgesuch bestehe. Notwendig wäre eine umfassende Erstbegutachtung der psychischen Beschwerden gewesen. Dies führe zu falschen Grundlagen und Annahmen.

E. 4.3

Einleitend ist festzuhalten, dass das vorliegende Rentengesuch materiell zu prüfen war/ist, ohne Rücksicht darauf, ob sich die Verhältnisse seit der ersten Verfügung vom 5. Mai 2009 geändert haben (Urteil C-2218/2013 vom 16. November 2015). Insoweit kann der Vorinstanz nicht gefolgt werden, wenn sie in der angefochtenen Verfügung ausführt, das erste Gesuch sei abgewiesen worden, weil der Beschwerdeführer als nicht invalide beurteilt worden sei, was das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 15. Oktober 2010 bestätigt habe. Ebenfalls zu kurz greift die Ausführung, gemäss weiterem Urteil des

Bundesverwaltungsgerichts vom 16. November 2015 sei auf das Gesuch vom 3. August 2012 einzutreten und dieses neu zu prüfen gewesen. Die Vorinstanz scheint in Verbindung mit der ersten Aussage anzunehmen, dass eine Veränderung seit erstem rechtskräftig abgewiesenem Rentengesuch materiell zu prüfen war. Das erste Rentengesuch wurde jedoch abgewiesen, weil für eine von der IVSTA (doc. 53 S. 1) und dem Gericht (doc. 54 S. 11 f. [E. 5.2]) festgehaltene (relevante) Arbeitsunfähigkeit die Wartefrist von einem Jahr noch nicht abgelaufen war und damit der Anspruch zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht entstanden sein konnte. Das Bundesverwaltungsgericht führte in seinem Urteil vom 16. November 2015 in E. 7.2 dazu aus, dass Dr. K. _____ in seinem Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf vier Stunden pro Tag ab Oktober 2008 festgestellt habe, womit (zum einen) der Beginn der Wartefrist (verbindlich) auf Oktober 2008 festgelegt worden sei und (zum anderen) festgehalten worden sei, ein Rentenanspruch könne erst ab 1. Oktober 2009 nach Ablauf des Wartejahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% entstehen. Weitergehende Feststellungen in Bezug auf den Grad der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit seien nicht getroffen worden. Das Gericht habe damit keine materielle Beurteilung der invalidisierenden Wirkung des psychischen Gesundheitsschadens und keine Bestimmung des Invaliditätsgrades durchgeführt. Damit ist festgehalten worden, dass eine Einschränkung aus psychiatrischen Gründen bereits vor dem Zeitpunkt des Ergehens des ersten Rentenentscheides festgestellt werden konnte und dessen Auswirkungen auf die Rentenfrage (auch) im zweiten Verfahren zu beurteilen waren.

E. 4.4

Mit dieser Würdigung hat sich die Vorinstanz erkennbar weder in den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes noch in der angefochtenen Verfügung auseinandergesetzt. Damit ist zum einen die Frage nach einem Rentenanspruch ab 1. Oktober 2009 nicht beantwortet worden und zum anderen eine eingeschränkte Prüfung des zweiten Rentengesuchs erfolgt, was nicht der vom Bundesverwaltungsgericht angeordneten umfassenden Prüfung entspricht, worauf der Beschwerdeführer notabene zu Recht hinweist. Auch die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 12. Oktober 2016 (B-act. 6) kann nur dahingehend interpretiert werden, dass diese Besonderheiten in der Prüfung des zweiten Rentengesuchs nicht erkannt wurden ("Vorliegend wurden im Anschluss an das Urteil Ihres Gerichts vom 16.11.2015 beim Versicherten umfassende medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte ab dem Jahr 2012 eingeholt. Diese Unterlagen wurden anschliessend, zusammen mit den medizinischen Vorakten, einer sorgfältigen Prüfung durch zwei Ärzte unseres ärztlichen Dienstes unterzogen [...]. Dabei wurde insbesondere einlässlich begründet, weshalb in psychiatrischer Hinsicht der Beurteilung der österreichischen Ärzte nicht gefolgt werden kann"). Die Sache ist deshalb bereits aus diesem Grund zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 5

Nachfolgend ist zudem auf die medizinische Würdigung der Vorinstanz und ihres ärztlichen Dienstes zurückzukommen.

E. 5.1

Zur psychischen Situation sind den Vorakten folgende ärztliche Berichte zu entnehmen:

E. 5.1.1

Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. L. _____: Ärztliches Attest vom 21. November 2008 (doc. 21=27 S. 6), Arztbericht vom 23. Mai 2012 (doc. 66=128), Arztbericht vom 18. Februar 2016 (doc. 115). Mit der Vorinstanz (doc. 25, 33, 78) ist zu schliessen, dass diese Berichte ohne Beweiswert sind (vgl. E. 3.7), zumal sie keine eingehende Anamnese enthalten, die Befunde sehr pauschal oder gar nicht erhoben werden, die Diagnosenstellung «Depression» sehr oberflächlich ausfällt (keine ICD-Codierung, weder Schweregrad noch Verlauf genannt), die Therapierung (Gespräche, Medikamentengabe) nicht konkretisiert und auch nicht in ihrem Verlauf dargestellt wird, die Arbeits(un)fähigkeitsschätzung nicht begründet wird und die Berichte zudem Empfehlungen für das Rentenverfahren enthalten, was nicht dem Arzt obliegt. Auf diese Berichte ist deshalb nicht abzustellen.

E. 5.1.2

Ärztliches Gesamtgutachten, Dr. M. _____, Facharzt für Innere Medizin, PVA G. _____, vom 13. Oktober 2008: Der Gutachter führt aus, der Beschwerdeführer habe anamnestisch frühere Depressionen genannt, sei in nervenfachärztlicher Behandlung gewesen, seit 2003 jedoch mangels Erfolg (auch der abgegebenen Medikamente) nicht mehr. Er habe die psychischen Probleme auf Nachfrage nicht näher benennen können. Als Befunde nannte der Gutachter eine gedrückte Stimmungslage und keine manifeste psychovegetative Dekompensation. In der Beurteilung führte er aus, es gebe aktuell keine Hinweise für höhergradige Depressivität, keine Zeichen einer manifesten psychovegetativen Dekompensation (doc. 9).

E. 5.1.3

Im neurologisch/psychiatrischen Teilgutachten vom 29. April 2009 zuhanden des Landesgerichts N. _____ hielt Dr. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17. April 2009 fest, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Dysthymie beziehungsweise einer chronischen depressiven Entwicklung leichter bis zeitweise maximal mittelgradiger Ausprägung. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer 2003 die Behandlung bei Dr. L. _____ abgebrochen und gehe nun seit Sommer 2008 wieder zu ihm in Behandlung; Medikamente nehme er aber keine (mehr) ein, da diese nicht helfen würden. Bei der jetzigen Untersuchung bestehe ein leicht- bis maximal mittelgradig ausgeprägtes depressives Bild mit teilweiser Biorhythmusstörung. Zeichen einer psychovegetativen Dekompensation seien jedoch nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer könne seit dem 1. Oktober 2008 folgende Tätigkeiten zu vier Stunden täglich, fallweise zu sechs Stunden täglich (bezogen aufs Jahr während vier Wochen) ausüben: körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten mit mässig schwieriger geistiger Leistungsanforderung, Arbeiten im Gehen/Stehen/Sitzen, Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen, ohne psychisch belastende Arbeiten wie Akkord, Schicht, Fließband sowie Arbeiten unter ständigem übermässigem Zeitdruck. Es bestehe begründete Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes bei Inanspruchnahme einer stationären psychiatrischen Therapie mit medikamentöser Einstellung unter Serumspiegelkontrollen; voraussichtlich sei damit eine Besserung des Leistungskalküls innerhalb von drei Monaten erreichbar. Bei nicht kalkülsüberschreitender Tätigkeit seien keine leidensbedingten Krankenstände zu erwarten.

E. 5.1.4

Im Rahmen des ersten Rentengesuches würdigte Dr. F. _____ des medizinischen Dienstes der IV-Stelle die Aktenlage wie folgt: Erstmals werde mit dem Gutachten von Dr. K. _____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert. Allerdings sei bei Inanspruchnahme einer stationären Therapie eine Besserung in drei Monaten zu erwarten. Eine langandauernde psychiatrische Erkrankung liege damit nicht vor (doc. 52). Sinngemäss verneint er damit - in Abweichung zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. Oktober 2010 - den Eintritt und das Vorliegen eines Versicherungsfalls aus psychiatrischen Gründen.

E. 5.1.5

Ungeachtet dessen, dass die Beurteilung des medizinischen Dienstes (auch im zweiten Rentenverfahren) keine explizite Auseinandersetzung mit den Erwägungen des Urteils C-3891/2009 vom 15. Oktober 2010 enthält und sich mit keinem Wort zur psychiatrischen Situation im Zeitpunkt des 1. Oktobers 2009 äussert, sind den verschiedenen Stellungnahmen des medizinischen Dienstes keine weiteren Überlegungen dazu zu entnehmen, ob die von Dr. K. _____ für dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigte stationäre psychiatrische Therapie angemessen und zumutbar sei, ob mit der anvisierten Massnahme tatsächlich mit dem erhofften Resultat einer Besserung des Leistungskalküls («voraussichtlich») zu rechnen sei und letztlich, in welchem Umfang mit einer Besserung gerechnet werden könne. Darüber hinaus enthalten die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes keine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die beispielsweise von Gutachter Dr. K. _____ am 29. April 2009 festgehaltene Einschränkung in psychiatrischer Hinsicht ("mässig schwierige geistige Leistungsanforderung", "psychisch belastende Arbeiten sind zu vermeiden") der mutmasslich anspruchsvollen Tätigkeit als Wertschriftenverwalter der Gruppe US-Quellensteuer (doc. 22 S. 1; doc. 22 S. 7=doc. 33) entgegensteht. Dem am 30. Juni 2009 zuhanden des Verfahrens vor dem Landesgericht N. _____ erstellten berufskundlichen Sachverständigengutachten von O. _____ (doc. 44 S. 6 ff.) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der E. _____ Schweiz als Gruppenleiter mit 2.5 Angestellten, im Arbeitsbereich Wertpapierentwicklung (Kauf/Verkauf, Hauptversammlungen, Kapitalentwicklung, Kapitalmassnahmen, Bearbeitung der Quellensteuer) tätig gewesen sei (doc. 44 S. 7). Sein Aufgabengebiet habe folgende Tätigkeiten umfasst: korrekte, qualitativ einwandfreie und tagfertige Abwicklung von Transaktionen mit US-Quellensteuer, US-Personen, US-Valoren; Überwachung und Abarbeiten der entsprechenden Listen aus der Stammdatenpflege und aus den Transaktionen im Zusammenhang mit der US-Quellensteuer, Anlaufstelle für operative und fachliche Fragen im Zusammenhang mit der US-Quellensteuer. Es bestehe in dieser Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dermassen, als der Kläger 4 Stunden/Tag und fallweise 6 Stunden/Tag (4 Wochen im Jahr) arbeitsfähig sei. Ihm seien Tätigkeiten in Verbindung mit mässig schwierigen geistigen Leistungsanforderungen zumutbar. Vergleiche man das beschriebene Leistungskalkül mit dem Anforderungsprofil der geschilderten Berufsaufgaben eines Bankangestellten im Bereich Wertpapierbetreuung, so könne aus berufskundlicher Sicht der Kläger diese Erwerbstätigkeit ohne Gefährdung seiner Gesundheit nicht mehr ausüben. Dies gelte insbesondere deshalb, als er den damit einhergehenden psychischen Belastungen nicht mehr gewachsen sei (doc. 44 S.16 f.).

E. 5.1.6

Weder die Beurteilung von Dr. F. _____ als Nicht-Facharzt (für Psychiatrie) noch diejenige von Dr. I. _____ als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie enthalten

zudem eine Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281), wie sie das Bundesgericht (mit Ausnahmen) seit November 2017 für sämtliche Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis für erforderlich erachtet (BGE 143 V 409; 143 V 418). Insbesondere im vorliegenden Fall, in dem ein polymorbides Geschehen vorliegt, Hinweise dafür bestehen, dass sich der Beschwerdeführer sozial zurückgezogen hat, und verschiedene somatische Einschränkungen in summarischer Würdigung gegen eine vorbehaltlose Wiederaufnahme der bisherigen (belastenden) Tätigkeit als Buchhalter in einer Bank oder einer den Einschränkungen angepassten Verweistätigkeit sprechen, erweist sich eine Prüfung der Standardindikatoren als unumgänglich. Damit kann offen bleiben, ob Dr. I. _____ mit Stellungnahme vom 22. April 2016 zurecht die Diagnose Dysthymie unter anderem damit begründete, "dazu passt auch der Umstand, dass der Versicherte einen Umzug nach Ägypten vollzogen hat und jährlich für zwei Monate nach Österreich reist" (doc. 141 S. 2), was von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung übernommen wurde (doc. 153 S. 2).

E. 5.2

In somatischer Hinsicht ist das Nachfolgende festzuhalten:

E. 5.2.1

Aktenkundig bestehen Hinweise auf eine polymorbide Gesundheitssituation: Festgehalten wurden durch die behandelnden Ärzte und verschiedene Gutachter insbesondere ein massives Übergewicht (s. dazu E. 5.3.3), ein zuletzt trotz medikamentöser Behandlung schlecht eingestellter, deutlich überhöhter Bluthochdruck (doc. 116; doc. 126), eine eingeschränkte pulmonale Belastbarkeit aufgrund des übermässigen Nikotinkonsums (seit Jahrzehnten), des Übergewichts und des Bluthochdrucks (doc 7=20=27 S. 4; doc. 15=27 S. 1; doc. 46 f.=55 f.; doc.70; doc. 116), eine behandelte schwere obstruktive Schlafapnoe (doc. 64), Herzprobleme (doc. 46 f.=55 f.), eine langjährige Struma multinodosa (Schilddrüsenvergrösserung mit Knoten) mit Einengung des Rachenganges um einen Drittel (doc. 6; doc. 16=27 S. 2), eine eingeschränkte Hörfähigkeit mit Tinnitus (doc. 4=18=27. S. 3), ein langjähriger Verdacht auf ein Prostata-Karzinom infolge Hyperplasie und erhöhten PSA-Werten (doc. 49=58; doc. 69=127; doc. 117; doc. 119; zuletzt als gutartig bezeichnet: doc. 78), Gichtschübe (doc. 9, doc. 70) und seit neuerem ein Diabetes mellitus und eine antidiabetische Therapie mit Metformin (doc. 116).

E. 5.2.2

Obwohl sich vorliegend jeweils zwei Ärzte des medizinischen Dienstes beziehungsweise RAD Rhone, aus den Fachbereichen Allgemeine Medizin und Psychiatrie/Psychotherapie, zu den aktenkundigen Berichten geäußert haben (Stellungnahmen vom 21. Dezember 2012, 7. August 2013, 23. März 2016, 22. April 2016, 21. Juli 2016 und 4. August 2016 [doc. 78; doc. 93; doc. 138; doc. 141; doc. 150; doc. 152]), liegt im zweiten Rentenverfahren eine eigentliche interdisziplinäre Beurteilung der Beschwerden nicht vor. Vielmehr handelt es sich um eine jeweils fachspezifische Beurteilung der Beschwerden; Dr. I. _____ weist denn in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2016 auch darauf hin, dass die körperlichen Beeinträchtigungen von Dr. F. _____ am 23. März 2016 beurteilt worden seien und nicht in ihr Fachgebiet gehörten (doc. 150). Eine umfassende und interdisziplinär vorgenommene Beurteilung der gesundheitlichen Probleme ist damit nicht erfolgt (vgl. zur Interdisziplinarität: Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2), weshalb diese Beurteilung mit Mängeln behaftet ist.

E. 5.2.3

Wie in E. 3.7 darauf hingewiesen wurde, kommt den Aktenberichten des medizinischen Dienstes der IV-Stelle nur Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 3.7). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der ärztliche Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen Bericht des ärztlichen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. Urteil des BVGer C-1810/2017 vom 14. Juni 2018 E. 4.4).

E. 5.2.4

Vorliegend ist weiter festzustellen, dass die Beurteilung des medizinischen Dienstes in somatischer als auch psychischer diametral der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. P._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 30. August 2012 widerspricht. Dieser Arzt hat gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers als Diagnosen ein metabolisches Syndrom mit Adipositas permagna (ausgeprägtes Übergewicht: Grösse: 161 cm, Gewicht: 106 kg), eine Harnsäureerhöhung mit Gichtschüben, einen arteriellen Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), eine Cholesterinerhöhung (Hypercholesterinämie), ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP-Beatmung, eine chronische Depression, eine knotige Schilddrüsenvergrößerung sowie als weiteres Leiden eine benigne Prostata-Hyperplasie genannt. In seiner Beurteilung hielt er fest, es liege eine morbide Adipositas (BMI 40.39) mit einem metabolischen Syndrom mit arterieller Hypertonie, Cholesterinerhöhung sowie Harnsäure-Erhöhung mit rezidivierenden Gichtschüben vor. Festzustellen sei eine Belastungsdyspnoe bei geringer körperlicher Anstrengung sowie ausgeprägte symmetrisch bis zum Knie reichende Unterschenkel- und Vorfussödeme. Kürzlich sei ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert und ein CPAP-Heimgerät verordnet worden. Seit Jahren bestehe eine chronische Depression mit vordergründiger Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Belastungsintoleranz. Für eine Tätigkeit unter regulären Arbeitsbedingungen sei der Antragsteller nicht ausreichend belastbar. Eine Besserung durch Massnahmen der medizinischen Rehabilitation sei nicht möglich (doc. 70).

E. 5.2.5

Zu dieser abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und letztlich zur Frage, ob der Beschwerdeführer mit willentlicher Anstrengung seine bisherige Arbeit als Buchhalter und/oder eine seinen Leiden angepasste Tätigkeit vollzeitlich wieder aufnehmen kann, hat der medizinische Dienst nicht Stellung genommen.

E. 5.3

Zur Adipositas und Nikotinsucht des Beschwerdeführers bleibt Nachfolgendes zu ergänzen:

E. 5.3.1

Das Bundesgericht hat festgehalten, dass Adipositas und Nikotinsucht - wie auch durch Untätigkeit bedingte Dekonditionierung - grundsätzlich keine invalidisierenden Leiden darstellten, zumal ein schadenminderndes Verhalten als zumutbar gelte (Urteil

9C_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.3.2 m.w.H.). Es präzisierte zur Adipositas in einem früher ergangenen Urteil, dass diese grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirke, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden sei. Lägen diese Voraussetzungen nicht vor, müsse die Adipositas unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden könne, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge habe. Die Adipositas müsse unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles mithin bereits dann als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie für sich allein weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme reduziert werden könne, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden voraussichtlich keine rentenbegründende Auswirkungen mehr auf die Leistungsfähigkeit im Beruf oder im Aufgabenbereich habe (Urteil 8C_74/2008 vom 22. August 2008 E. 2.2 m.w.H.).

E. 5.3.2

Festzuhalten ist, dass der medizinische Dienst zwar zutreffend davon ausgeht (doc. 138), dass die Adipositas und der Nikotinabusus, die vorliegend mit einem metabolischen Syndrom (inkl. Bluthochdruck und Hypercholesterinämie), einer Fettleber, pulmonalen Einschränkungen und einer schweren obstruktiven Schlafapnoe einhergehen, grundsätzlich keine für die Invalidenversicherung relevante Leiden darstellen.

E. 5.3.3

Jedoch ist der Zumutbarkeit schadensmindernder Massnahmen entgegen zu halten, dass zum einen die Nikotinsucht mit 40 Zigaretten/Tag als schwer zu bezeichnen ist, seit vielen Jahren besteht, und dem Beschwerdeführer bereits im Oktober und November 2008 erstmals die dringende Notwendigkeit einer Einstellung des Nikotinkonsums signalisiert wurde (doc. 9; doc. 15=27 S. 1), der Beschwerdeführer trotz zunehmender gesundheitlicher Beschwerden jedoch vom Rauchen nicht Abstand genommen hat oder hat nehmen können. Einzig im Bericht von Dr. P._____ ist der Hinweis zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei angeblich seit einer Woche Nikotin-frei (doc. 70). Im Arztbericht von Dr. Q._____ vom 1. März 2016 wird jedoch nach wie vor ein Nikotinabusus (40 Zigaretten/Tag) diagnostiziert (doc. 116). Dasselbe gilt für die diagnostizierte Adipositas magna: Sind den Akten ursprünglich Hinweise auf eine nicht weiter kommentierte Adipositas zu entnehmen (doc. 15=27 S. 1; doc. 25), wird im internistischen Fachgutachten von Dr. R._____ vom 17. März 2009 bereits eine Adipositas mit BMI 34.63 festgehalten (doc. 47=56). Dr. P._____ nennt in seinem Ärztlichen Gesamtgutachten vom 30. August 2012 zuhanden der PVA bereits die (erschwerende) Diagnose Adipositas permagna und einen BMI von 40.39 (doc. 70, bestätigt in doc. 78). Dr. S._____, Innere Medizin, hält in seinem Bericht vom 1. März 2016 schliesslich eine "ausgeprägte Adipositas" (mit massiver viszeraler Adipositas und mächtiger Fettleber) mit BMI 43.6 (Grösse: 159cm, Gewicht: 110.2 kg) fest (doc. 116). In Anbetracht der (zunehmenden) Schwere und Dauer dieser Leiden ist zumindest fraglich, ob davon ausgegangen werden darf, eine Einstellung des Nikotinkonsums und eine massive Gewichtsabnahme seien im Rahmen des Schadenminderungsprinzips zumutbar und diesen Leiden komme deshalb keine Rentenrelevanz zu. Mit dieser Frage hat sich der medizinische Dienst nicht

auseinandergesetzt, weshalb die (arbeits-) medizinische Beurteilung, die zum angefochtenen Entscheid führte, auch diesbezüglich Mängel aufweist.

E. 5.3.4

Damit ergeben sich mehr als nur geringe Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des medizinischen Dienstes. Folgerichtig ergibt sich (auch) daraus die Notwendigkeit ergänzender medizinischer Abklärungen.

E. 6.1

In Anbetracht dessen, dass vorliegend ein polymorbides Gesundheitsgeschehen vorliegt, das bisher nie interdisziplinär und unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (eingehend) geprüft wurde, ist durch die Vorinstanz eine Begutachtung in der Schweiz in den Fachrichtungen Innere Medizin, Kardiologie, Pulmologie, Urologie, HNO und Psychiatrie anzuordnen. Die Begutachtung hat sich insbesondere zum Verlauf der Erkrankungen, zur Frage, ob bereits im Oktober 2009 ein rentenrelevanter Versicherungsfall eingetreten sei, zur Zumutbarkeit schadensmindernder Massnahmen und zu den Standardindikatoren zu äussern. Zu beachten sein wird schliesslich, dass der Versicherte unterdessen 63 Jahre alt ist und damit die Frage der Selbst-/Wiedereingliederung vertieft zu prüfen sein wird. Darauf hinzuweisen bleibt, dass im Rahmen der Anordnung der Begutachtung die Parteirechte nach BGE 137 V 210 zu beachten sein werden.

E. 6.2

Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt auch nach neuerer Rechtsprechung möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Vorliegend sind im Laufe der beiden Rentenverfahren in der Schweiz weder die Interdisziplinarität des multimorbiden Gesundheitsbildes, die Zumutbarkeit von schadensmindernden Massnahmen noch die Zumutbarkeit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit (Stichwort: Standardindikatoren) je geprüft worden, weshalb sich eine erstmalige Prüfung hierzu aufdrängt. Zudem litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliegt (BGE 137 V 210 E. 4.2). Vorliegend hat die Vorinstanz die Anweisungen des Bundesverwaltungsgerichts in den Urteilen vom 15. Oktober 2010 und 16. November 2015 nicht beachtet (vgl. E. 4). Ausserdem hat der Beschwerdeführerin selber eine Rückweisung an die Vorinstanz beantragt. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens ist bei dieser Sachlage abzusehen.

E. 6.3

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache, entsprechend dem Beschwerdeantrag, zu weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Der Beschwerdeführer hat keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung des als notwendig zu erachtenden Aufwands - eine Kürzung hat zu erfolgen, soweit die Vertreterin in der Beschwerde weitgehend die Argumentation aus dem Einwand vom 6. Juni 2016 übernommen hat (Urteile des BVerger C-6325/2013 vom 24. Oktober 2018 E. 8.2.4 und A-4556/2011 vom 27. März 2012 E. 2.5 m.w.H.) - ist ihm eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer, die bei Versicherten im Ausland nicht geschuldet ist) auszurichten. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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