

BVGer C-6713/2014 vom 26. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6713_2014

FR: TAF C-6713/2014 du 26 septembre 2016

IT: TAF C-6713/2014 del 26 settembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 3. Oktober 2014 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Die Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 3. Oktober 2014 und wurde per Einschreiben an die Adresse der Rechtsvertreterin in Mazedonien versandt. Ein Nachweis für den Zeitpunkt der Zustellung ist trotz dieser Versandart nicht aktenkundig. Die Beschwerdeschrift wurde nach dem Poststempel am 12. November 2014 in Mazedonien aufgegeben und ging in der Folge am 19. November 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Gemäss Rechtsprechung obliegt es grundsätzlich der Vorinstanz, den Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunkts der Zustellung einer Verwaltungsverfügung zu erbringen (BGE 136 V 295 E. 5.9, BGE 124 V 400 E. 2a, BGE 117 V 261 E. 3b und BGE 103 V 65 E. 2a; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 123). Daher ist im Zweifel grundsätzlich auf die Darstellung des Empfängers abzustellen (BGE 124 V 400 E. 2a). Wollte man den Angaben

des Empfängers die Glaubwürdigkeit absprechen, wäre hinsichtlich der Zustellungsfrage Beweislosigkeit anzunehmen, deren Folge die Vorinstanz zu tragen hat (BGE 122 I 97 E. 3, BGE 117 V 261 E. 3c und BGE 114 III 51 E. 3c, je mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] H 170/06 vom 28. Juni 2007 E. 4.2.2). Im Sinne dieser Rechtsprechung ist zu Gunsten des Beschwerdeführers anzunehmen, dass die Beschwerde fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht wurde (Art. 60 ATSG).

E. 1.4

Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde sowohl vom Beschwerdeführer als auch von dessen Rechtsvertreterin unterschrieben. Als Beilage wurden eine Kopie der angefochtenen Verfügung, eine Vollmacht für die Rechtsvertreterin und weitere Unterlagen eingereicht (BVGer act. 1, Beilage). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Ein Kostenvorschuss für mutmasslichen Verfahrenskosten wurde nicht erhoben (BVGer act. 10). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Zum Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht ist Folgendes vorzuschicken:

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.2

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; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2.3

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.5

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

E. 2.6

Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungs-grundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt beispielsweise die Beweiswürdigung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

E. 3

Im Folgenden sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung des Leistungsbegehrens darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz. Folglich gelangt das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Abkommen) zur Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs.1 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Für das vorliegende Verfahren sieht das Abkommen keine relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind. Neben dem IVG (ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; ab 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision]) und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen) sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit

(Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) 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. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.3

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 5 Abs. 2 des Abkommens werden indes ordentliche und ausserordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt (vgl. auch Art. 29 Abs. 4 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 3.5

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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; BGE 110 V 275 E. 4a).

E. 3.6

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3.7

Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Fraglich ist namentlich, ob die Vorinstanz die medizinische Anspruchsgrundlage genügend abgeklärt hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer wurde vom 31. März 2014 bis am 2. April 2014 von der Medas B. _____ polydisziplinär begutachtet (act. 116, Seite 1). Am 14. Mai 2014 erstattete die Medas ein umfangreiches Gutachten, an dem zwei Neurologen, ein Psychiater, ein Orthopäde, ein Rheumatologe, eine Fachärztin für Innere Medizin sowie der Chefarzt der Medas mitwirkten (Seite 49). Das Gutachten, für das auch ein Laborbefund, ein Röntgenbefund und ein EEG-Befund (Elektroenzephalografie) beigezogen wurden (Seite 50 ff.), entspricht insofern der Erwägung 5 des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts B-4986/2012 vom 10. April 2013 (act. 72).

E. 4.2

In einer polydisziplinären Besprechung vom 2. April 2014 (act. 116, Seite 41 ff.) fassten die beteiligten Ärzte das massgebliche Krankheitsgeschehen im Wesentlichen folgendermassen zusammen: Der Beschwerdeführer habe 1990 einen Autounfall erlitten, nachdem er aufgrund eines Schwindels mit folgender kurzer Bewusstlosigkeit die Kontrolle über das Fahrzeug verloren habe. Der Unfall habe zu keiner körperlichen Verletzung geführt und sei nicht ärztlich beurteilt worden. 1991 hätten sich zumindest zwei fokale eingeleitete, sekundär generalisierte epileptische Anfälle ereignet. Aufgrund des Untersuchungsbefunds sei die Diagnose Epilepsie gestellt und eine medikamentöse Therapie eingeleitet worden. Die epileptischen Anfälle seien letztmals 2008 aufgetreten. Wenige Tage vor der Ausweisung aus der Schweiz, am 21. Mai 2008, sei es zu einem Arbeitsunfall gekommen. Der Beschwerdeführer sei aufgrund eines plötzlichen Schwindels beim Verladen eines Hochdruckreinigers gestürzt. Der Hochdruckreiniger sei auf ihn gefallen und er sei mit dem Hinterkopf an der Hintertüre eines Fahrzeugs aufgeprallt. Bei einer notfallmässigen ambulanten Konsultation sei eine Cervicobrachialgie (von der Halswirbelsäule in den Arm ausstrahlende Schmerzen) C8 diagnostiziert worden. Eine bildgebende Abklärung (Computertomographie Halswirbelsäule [HWS]) vom 9. Februar 2009 habe einen Zustand nach HWK 5 Fraktur (Bruch des Halswirbelkörpers) mit kleinen Frakturfragmenten ventral von HWK 5 sowie ventrale / dorsale Spondylophyten (Knochen-Anbauten) von HWK 4, HWK 5 und HWK 6 gezeigt ohne Kompression des Neuronsacks.

E. 4.3

Den im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befund beschrieben die beteiligten Ärzte im Wesentlichen so (act. 116, Seite 42 ff.): Aktuell präsentiere sich das klinische Bild eines chronifizierten, diffusen, generalisierten Schmerzsyndroms mit nicht auf ein Nervensegment bzw. das Ausbreitungsgebiet eines peripheren Nervs begrenzten, nicht repetitiv objektivierbaren Hypästhesien (Verminderung der Berührungs- und Drucksensibilität) in beiden oberen Extremitäten rechtsbetont (vgl. act. 116, Seite 31, 44). Die Schmerzen würden vorwiegend den Bereich der HWS betreffen und in beide Arme und den Kopf ausstrahlen. In den angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen der HWS habe sich ein aktenanamnestischer Zustand nach HWK 5 Fraktur gezeigt. Der HWK 5 habe sich aktuell ossär vollständig konsolidiert und ohne Höhenminderung dargestellt (mit sekundär degenerativen Veränderungen DD. [Differenzialdiagnose] verkalktes Hämatom Ligamentum anterius). Aufgrund der Akten könne nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Fraktur des HWK 5 Folge des Unfalls mit dem Hochdruckreiniger vom 21. Mai 2008 gewesen sei. Die aktenkundige Diagnose einer HWK 6 Fraktur könne hingegen nicht bestätigt werden. Bei der somatischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen eines radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyndroms finden lassen. Von rheumatologischer Seite hätten weder die radiologischen Befunde noch die objektivierbaren klinischen Pathologien das subjektive, ausgedehnte Beschwerdebild erklären können. Von orthopädischer Seite habe keine Diagnose gestellt werden können, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würde. Die neurologische Untersuchung habe keine Hinweise für eine Radikulopathie oder Läsion eines peripheren Nervs ergeben. Die Diagnose einer Diskushernie mit Nervenwurzelkompression, wie sie in mazedonischen Arztberichten gestellt worden sei, können daher nicht bestätigt werden. Obwohl das im Rahmen der Begutachtung durchgeführte EEG unauffällig gewesen sei, könne die Diagnose einer strukturellen

Epilepsie gestellt werden. Die strukturelle Epilepsie sei derzeit medikamentös gut eingestellt und der Beschwerdeführer als anfallsfrei anzusehen. Der beschriebene Schwindel sei im neurologischen Sinn als unsystematischer Schwindel zu werten. Am ehesten handle es sich dabei um einen orthostatischen Schwindel, da er jeweils direkt nach dem Aufstehen für wenige Sekunden auftreten würde. Die beschriebenen (cervikogenen) Kopfschmerzen seien am ehesten Folge der Halswirbelsäulenverspannungen. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Erkrankung festgestellt worden. Insbesondere sei keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt worden, obwohl der Beschwerdeführer einige Punkte für diese Diagnose erfüllen würde, da er gemäss dem Eindruck der Teilgutachter während der Untersuchung aggraviert habe. Ebenso hätten keine Depression oder posttraumatische Störung diagnostiziert und keine Konzentrationsstörungen nachvollzogen werden können.

E. 4.4

Die Gutachter gaben an, in der angestammten Tätigkeit als Tellerwäscher und Serviceangestellter bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Gemäss dem orthopädischen und rheumatologischen Teilgutachten sollten rückenbelastende Tätigkeiten wie Heben und Tragen schwerer Gewichte mit einer Gewichtslimite von 10 bis 15 kg sowie repetitive Wirbelsäulenflexionen /-extensionen /-torsionen vermieden werden. Von neurologischer Seite sollte auf dem Boden der Diagnose der strukturellen Epilepsie alle Berufe mit Gefahrenpotenzial bei plötzlicher Ohnmacht vermieden werden. Das Ressourcen- und Eingliederungspotenzial könne durch regelmässige Physiotherapie und eine adäquate Schmerztherapie verbessert werden. Die sehr geringe Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers könne nicht nachvollzogen werden. Von organischer Seite seien alle Funktionen, welche für eine adäquate berufliche Tätigkeit erforderlich seien, vorhanden. Die Ressourcen seien eher als niedrig einzustufen, da der Beschwerdeführer bisher nicht einmal versucht habe, eine Arbeitsstelle wieder aufzunehmen und bereits an den Haushaltstätigkeiten scheitere. Das Eingliederungspotenzial sei als eher niedrig einzustufen, es sei jedoch nach eventueller Optimierung der Schmerztherapie noch verbesserungsfähig (act. 116, Seite 45 f.).

E. 4.5

Zum anlässlich der Begutachtung gezeigten Verhalten und zur geringen Selbsteinschätzung hielten die Medas-Gutachter auszugsweise (act. 116) im Einzelnen fest, der Beschwerdeführer nenne trotz mehrmaliger Erklärung häufig Diagnosen anstelle von Angaben zum subjektiven Empfinden. Bei der körperlichen Untersuchung komme eine Verdeutlichungstendenz zum Ausdruck (Seite 6). Beim Hereingehen zur Tür falle (noch) keine Auffälligkeit im Gangbild auf. Während der neurologischen Untersuchung zeige sich (dann) eine klare Symptomverdeutlichung mit schlagartig erschwerter Beweglichkeit, verlangsamtem Gehen und unkooperativem Verhalten. Das An- und Ausziehen von Socken und Hose sei allerdings im Einbeinstand möglich (Seite 10). Die spontan gezeigte, sehr gute Beweglichkeit der HWS sei deutlich besser als diejenige bei der orthopädischen Untersuchung. Die nicht vorhandene Kraftentwicklung beim Faustschluss habe eher mit mangelnder Kooperation zu tun als mit einer funktionellen Einschränkung. Aufgrund der orthopädischen Befunde könne kein Handicap durch den Bewegungsapparat formuliert werden. In grobem Gegensatz dazu erachte sich der Beschwerdeführer selbst als arbeitsunfähig (Seite 22 f.). Bei der rheumatologischen Erhebung der Anamnese bewege er

seine HWS (noch) völlig frei und ohne sichtbare Schmerzmimik und Schmerzäusserung. Er sitze ruhig auf dem Untersuchungsstuhl. Auf gezielte Fragen beginne er (dann) unentwegt in seinen Akten zu blättern, wobei er wiederholt ruckartige und ostentativ wirkende Mobilisationen von Kopf und HWS ausführe. Trotz der Schmerzangabe sei kein Schon- oder Schmerzverhalten sichtbar. Das An- und Ausziehen der Kleider erfolge (ebenso) ohne Schmerzgebaren oder Schmerzäusserung. Bei der rheumatologischen Beweglichkeitsprüfung leiste er aktiven muskulären Widerstand unter Schmerzäusserung, weshalb eine schlüssige Beurteilung der Wirbelsäulenbeweglichkeit nicht möglich sei. Der heftige aktive muskuläre Widerstand unter Angabe allseitiger Bewegungs- und Endphasenschmerzen kontrastiere mit der während der Anamnese sowie in unbeobachteten Momenten festgestellten, völlig freien Beweglichkeit mit uneingeschränkter Rotation, Flexion und Extension der HWS sowie mit dem unauffälligen Bewegungsmuster der Lendenwirbelsäule. Die wiederholt ausgeführten ruckartigen bzw. nickenden Mobilisationsübungen der HWS seien mit dem bei der Beweglichkeitsprüfung demonstrierten Verhalten nicht vereinbar. Der Finger-Boden-Abstand sei begrenzt auf circa 20 cm, wobei er trotz Aufforderung zur vollständigen Beinextension stets beide Kniegelenke flektiere. Auf Palpation gebe er diffuse, generalisierte Druckdolenz unter Aussparung des ganzen linken Beins und des rechten Unterschenkels an. Er abduziere die Arme beidseits lediglich bis 100 Grad. Er leiste bei der passiven Beweglichkeitsprüfung heftigen muskulären Widerstand unter Angabe von Schmerzen im Nacken- und Hinterkopfbereich. Unter Ablenkung im Liegen zeige sich eine völlig freie, uneingeschränkte Beweglichkeit beider Schultergelenke. Die Kraftentfaltung zur Prüfung der Muskulatur der Rotatorenmanschetten erfolge symmetrisch, allseits vermindert, ohne sichtbare Schmerzmimik. Der ermittelte PACT-Score liege mit lediglich 22 von 200 möglichen Punkten weit unterhalb der Belastungsgrenze für eine leichte körperliche Tätigkeit mit seltenem Heben von maximal 5 kg (erforderlicher minimaler PACT-Score von 100 bis 110 Punkten) und entspreche einer ausgesprochen tiefen Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Seite 28 f.). Insgesamt zeige sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren pathologischen klinischen Befunden (Seite 32). Es würden sich deutliche Hinweise für ein nicht organisches Krankheitsverhalten und für eine Selbstlimitierung hinsichtlich der körperlichen Leistungsbereitschaft finden lassen (Seite 31, 34). Aufgrund der internistischen Befunde könne die tiefe Selbsteinschätzung (gleichfalls) nicht hinreichend plausibel nachvollzogen werden (Seite 39; vgl. Seite 44 ff.). Der Beschwerdeführer gebe verschiedene Schmerzen in verschiedenen Bereichen an und sage, die Schmerzen würden von verschiedenen körperlichen Faktoren abhängen. Er könne aber nicht sagen, ob sie auch noch von der psychischen Verfassung abhängig seien. Die Schmerzen seien gemäss den somatischen Gutachtern nicht ausreichend erklärbar. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Schmerzen im Zusammenhang mit einem emotionalen Konflikt oder einer psychosozialen Belastungssituation zu sehen seien. Aufgrund der Aggravation könne aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert werden (Seite 15).

E. 4.6

Mit Urteil B-4986/2012 vom 10. April 2013 wies das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz ausdrücklich an, im Rahmen der multidisziplinären fachärztlichen Begutachtung sämtliche aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen berücksichtigen zu lassen (act. 72, Erwägung 5). An diese verbindliche Vorgabe hielten sich die Vorinstanz bzw. die Medas -

soweit ersichtlich - nicht. Der Aktenlage und dem Gutachten zufolge berücksichtigte die Medas insbesondere die im Anschluss an das Rückweisungsurteil B-4986/2012 vom 10. April 2013 eingeforderten aktuellen medizinischen Unterlagen nicht. Mit Telefonat vom 15. Januar 2014 teilte die Medas der Vorinstanz mit, sie akzeptiere die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente in französischer Sprache nicht. Falls dennoch beabsichtigt sei, dass die entsprechenden Unterlagen von der Medas berücksichtigt werden, müssten diese unbedingt ins Deutsche übersetzt werden (act. 100). Gemäss Aktennotiz vom 20. Januar 2014 verwarf die Vorinstanz in der Folge die Durchführung der Begutachtung in der französischsprachigen Schweiz aus zeitlichen Gründen. Sie bekundete nur die Bereitschaft, 10 % des 360 Seiten umfassenden Versichertendossiers ins Deutsche zu übersetzen, wobei sie die Auswahl der zu übersetzenden Unterlagen erst noch der Medas überlassen wollte, obwohl deren Sachverständige eingestandenermassen weder die französische noch die mazedonische Sprache beherrschen, weshalb eine sachgerechte Triage auf diese Weise von vornherein nicht gewährleistet gewesen wäre (act. 101 f.). So erstaunt es denn auch nicht, dass auf die telefonische Anfrage der Vorinstanz vom 20. Januar 2014, welche medizinischen Dokumente denn nun konkret in Deutsch vorzuliegen hätten (act. 103), keine Rückmeldung der Medas in den Akten verzeichnet ist. Eine Übersetzung der fraglichen Unterlagen ins Deutsche fand demnach - soweit ersichtlich - nicht statt. Somit passt es ins Bild, dass die - notabene als vollständig bezeichnete - Auflistung der IV-Akten im Medas-Gutachten mit einer Passage aus dem Rückweisungsurteil B-4986/ 2012 vom 10. April 2013 und dem Vermerk endet, es seien keine zusätzlichen Akten eingeholt worden (act. 116, Seite 2 ff.).

E. 4.7

Auf die Aufforderung der Vorinstanz vom 6. November 2013 (act. 75, 80) reichte der Beschwerdeführer - entgegen der unzutreffenden Feststellung der Medas - zahlreiche medizinischen Unterlagen ein, die im Medas-Gutachten nicht aufgelistet werden (act. 116, Seite 2 ff.). Die Vorinstanz bestätigte deren Eingang mit Schreiben vom 14. Januar 2014 (act. 98; act. 81 ff.). Im Einzelnen handelte es sich um folgende Dokumente: - Universitätsspital C._____, Laborwerte Hämatologie vom 26. April 1991 (act. 95, Seite 6 ff.) - Bestätigung von Internist Dr. D._____, vom 27. Mai 2008 betreffend eine Behandlung vom 23. bis 27. Mai 2008; Diagnosen: Fussmykose, entzündliche Gastritis, Cervicobrachialgie als Folge des Unfalls vom 21. Mai 2008 (act. 94) - Privatgutachten von Neuropsychiater Dr. E._____, vom 2. September 2009 (act. 88) - Bestätigung von Dr. F._____, Assistenzarzt Neurologie, vom 13. Juli 2011 betreffend antiepileptische Behandlung ab 1991 (act. 87) - Kurzbericht von Prof. Dr. G._____, Chirurg und Traumatologe, vom 23. August 2011; Diagnose: Spondylosis cervicalis (act. 89) - Laborbericht vom 25. Juni 2013 (act. 92) - 2 EKGs (Elektrokardiogramme) und Bescheinigung von Internist Dr. H._____, vom 13. Juni 2013; Diagnose: Verdacht auf AP (Angina pectoris; act. 82) - Austrittsbericht der Dres. H._____, I._____, und J._____, betreffend einen stationären Aufenthalt vom 16. bis 18. Juli 2013 in der kardiologischen Universitätsklinik K._____, (act. 93) - EKG vom 9. Oktober 2013 (act. 81) - Arztbericht von Kardiologe Dr. L._____, vom 9. Oktober 2013; Diagnose: HTA essentialis (act. 86) - Laborbericht vom 28. Oktober 2013 (act. 91) - Arztbericht von Prof. Dr. M._____, Neuropsychiaterin und Neurophysiologin, vom 22. November 2013 (act. 90) - Kurzbericht von Allgemeinmedizinerin Dr. N._____, vom 10. Dezember 2013 (act. 85) - Untersuchungsbericht von Neuropsychiater Dr. E._____, vom 11. Dezember 2013 (act. 84)

E. 4.8

Die Begründung der von einem Gutachter aus den verwerteten Vorakten und den von ihm selbst erhobenen Befunden gezogenen Schlussfolgerungen - regelmässig als Beurteilung bezeichnet, - ist der essentielle Teil jedes Gutachtens. Hier hat der Gutachter die Gedankengänge im Einzelnen darzulegen, aufgrund derer er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt (Urteil des EVG U 135/05 vom 7. Juli 2005 E. 4.2). Die Beweiskraft eines von der Verwaltung eingeholten medizinischen Gutachtens oder ärztlichen Berichts richtet sich nach den drei genannten Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit. Nicht vollständig ist ein medizinisches Gutachten namentlich dann, wenn der Gutachter wesentliche Anknüpfungstatsachen, d.h. in den Vorakten enthaltene tatsächliche Grundlagen nicht beachtet (vgl. Urteil des BGer 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 4.4.1 mit Hinweis). Das Gutachten hat somit in Kenntnis und auf dem Fundament der vollständigen Vorakten zu erfolgen. Bei den in den Vorakten enthaltenen tatsächlichen Grundlagen handelt es sich um wesentliche Anknüpfungstatsachen, die der Sachverständige kennen muss, damit er sie zusammen mit den eigenen Abklärungen zu einer stimmigen und nachvollziehbaren Gesamtbeurteilung verarbeiten kann. Mit Blick auf die Vielzahl älterer und neuerer Dokumente in mazedonischer und französischer Sprache, welche bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt werden konnten, liegt im vorliegenden Fall eine gravierende Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Aufgrund der fehlenden Bezugnahme auf die vorerwähnten Unterlagen erweist sich das Medas-Gutachten vom 14. Mai 2014 - trotz der eingehenden medizinischen Beurteilung - im Ergebnis als mangelhaft (BGE 122 V 157). Es genügt den massgeblichen Vorgaben von BGE 125 V 352 E. 3a nicht, weshalb es nicht zum Beweis taugt. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben nach wie vor als ungeklärt zu gelten, womit die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2014 zum Rentenanspruch des Beschwerdeführers hinfällig wird (act. 130). Eine detaillierte Erörterung der erhobenen Rügen und des Schmerzgeschehens vor dem Hintergrund von BGE 141 V 281 erübrigt sich bei dieser Sachlage.

E. 4.9

Folgerichtig hat gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG eine Rückweisung zur Neubegutachtung insbesondere in orthopädischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht zu erfolgen. Die Vorinstanz hat damit ein schweizerisches Gutachterzentrum zu beauftragen, das Dokumente in deutscher und französischer Sprache auswerten kann. Als Alternative können alle medizinischen Dokumente in eine Sprache übersetzt werden. Mit Blick auf die in mazedonischer Sprache abgefassten (und allenfalls noch nicht übersetzten) Arztberichte ist sodann darauf hinzuweisen, dass Behörden, Gerichte und Träger des einen Vertragsstaates die Bearbeitung von Gesuchen und die Berücksichtigung von anderen Schriftstücken gemäss Art. 38 Abs. 1 des Abkommens nicht deshalb verweigern dürfen, weil sie in einer Amtssprache des anderen Vertragsstaates oder in englischer Sprache abgefasst sind. Entsprechend sind relevante Unterlagen aus Mazedonien gegebenenfalls von der Vorinstanz übersetzen zu lassen, falls deren korrekte Auswertung sonst nicht gewährleistet ist.

E. 4.10

Das aufgezeigte Vorgehen ist insbesondere deshalb geboten, weil die Vorinstanz durch die absehbar unsachgemässe Auftragsvergabe an die Medas B. _____ im Ergebnis einen vermeidbaren Mehraufwand verursachte. Aufgrund dieses Versäumnisses ist denn auch

kein gerichtliches Gutachten einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, weil die Versicherungsärzte oftmals Beurteilungen gestützt auf ausländische Arztberichte vornehmen, die nicht selten weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der versicherungsmedizinischen Anforderungen verfasst wurden (vgl. Urteil des BVer C-5862/2014 vom 5. April 2016). Die Vorinstanz hat auf der Grundlage des neuen Gutachtens erneut über den Rentenanspruch zu befinden.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2014 aufzuheben und die Beschwerde insofern gutzuheissen ist. Die Sache ist zur Neubeurteilung des strittigen Rentenanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz wird gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG angewiesen, eine umfassende, polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers (insbesondere in orthopädischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht) in der Schweiz zu veranlassen. Die beauftragten Gutachter haben dabei insbesondere auch sämtliche medizinischen Vorakten auszuwerten und in ihre Beurteilung einzubeziehen.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6), der Vorinstanz aber keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer ist kein Kostenvorschuss zurückzuerstatten, nachdem ihm mit instruktionsrichterlicher Zwischenverfügung vom 13. Februar 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde (BVer act. 10).

E. 6.2

Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen. Die Parteientschädigung umfasst dabei die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE das Anwaltshonorar (Bst. a), den Ersatz der Auslagen (Bst. b) und der Mehrwertsteuer (Bst. c). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen

(Art. 10 Abs. 1 VGKE).

E. 6.3

Der obsiegende, rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist dabei nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagenersatz, exkl. Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 10 VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten. Das pendent gehaltene Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung, für das der Instruktionsrichter mit Zwischenverfügung vom 13. Februar 2015 eine Mitbeurteilung im Entscheid zur Hauptsache in Aussicht stellte (BVGer act. 10), ist damit als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

E. 6.4

Die Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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