

BVGer C-7575/2007 vom 16. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7575_2007

FR: TAF C-7575/2007 du 16 septembre 2014

IT: TAF C-7575/2007 del 16 settembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) 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 anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporal-rechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 27. September 2007, mit welcher die Vorinstanz sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch jenen auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde

einzutreten.

E. 1.4

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).

E. 1.5

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. Aufl. 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer wies sich bei der IV-Anmeldung mit einer Passkopie als jugoslawischer Staatsangehöriger aus (IV-act. 2). Heute lebt der Beschwerdeführer in der Republik Kosovo. Ob der Beschwerdeführer heute die kosovarische oder allenfalls serbische Staatsangehörigkeit besitzt, kann vorliegend jedoch offen gelassen werden, was nachfolgend zu zeigen ist. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit einzelnen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für Bürger von Serbien findet demnach weiterhin das Sozialversicherungsabkommen Anwendung. Mit Wirkung ab dem 1. April 2010 hat der Bundesrat beschlossen (vgl. AS 2010 1203), das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1, im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) sowie das diesbezügliche Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 (AS 1983 1606) und die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.818.12) im Verhältnis zur Republik Kosovo nicht mehr weiter zu führen. Diese Vertragsbeendigung wurde vom Bundesgericht geschützt, so dass die genannten völkerrechtlichen Vereinbarungen seit dem 1. April 2010 auf kosovarische Staatsangehörige nicht mehr anwendbar sind (Urteil des BGE 139 V 263 vom 19. Juni 2013 E. 3 bis 8) und ein Export der Rentenleistungen daher grundsätzlich nicht mehr möglich ist. Vorbehalten bleibt unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Anwendung auf serbisch-kosovarische Doppelbürger (vgl. im Einzelnen das genannte Urteil E. 9 ff. und

12.2). Für den Bereich der Invalidenversicherung (IV) hat der Bundesrat im Rahmen eines Notenaustauschs mit dem Kosovo festgehalten, dass Leistungsanträge, über die bis spätestens am 31. März 2010 entschieden werde, noch nach den Regelungen des Sozialversicherungsabkommens beurteilt würden. Spätere Entscheide dagegen würden nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht beurteilt (vgl. die diplomatische Note vom 18. Dezember 2009). Entscheidend ist im Bereich der IV mithin der Verfügungszeitpunkt (vgl. das IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] Nr. 290 vom 29. Januar 2010). Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs und nicht der Zeitpunkt des Verfügungserlasses den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335). Mit Blick auf den hier massgeblichen frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. Mai 2006 kommt vorliegend das Sozialversicherungsabkommen selbst dann noch zur Anwendung, wenn der Beschwerdeführer heute kosovarischer Staatsangehöriger ist, sodass sich diesbezügliche weitere Abklärungen erübrigen. Nach Art. 2 dieses Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

E. 2.2

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG, heute: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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).

E. 2.4

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2007 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 (für das IVG insbesondere: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

E. 2.5

Weiter 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. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 8 N. 7). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 3.2

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung)). 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).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

E. 3.4

Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt hier nicht vor (vgl. hierzu Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens).

E. 3.5.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 3.5.2

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. 3.5.3

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. 3.5.4

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 3.5.5

Auf Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 und Hinweise). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

E. 3.5.6

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3.6

Nach der Rechtsprechung besteht keine wechselseitige Bindungswirkung auch rechtskräftig festgestellter Invaliditätsgrade der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich. Allerdings sind bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen zu berücksichtigen (BGE 133 V 549 E. 6 S. 553 ff.; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 16 N. 42).

E. 4.1

Die Vorinstanz hat die Abweisung des Leistungsbegehrens damit begründet, dass der Beschwerdeführer ab 15. November 2005 zwar monatelang in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei; allerdings bestehe bereits vor Ablauf der einjährigen Wartezeit aus medizinischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit (IV-act. 26). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er leide nach wie vor an erheblichen Schmerzen im OSG und sein aktueller Gesundheitszustand sei weiterhin vergleichbar mit jenem zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im November 2007. Auch aus dem im UVG-Verfahren erstellten Gutachten vom 22. November 2010 gehe hervor, dass er in seinem früheren Beruf als Gartenbauarbeiter vollkommen arbeitsunfähig sei. Er habe dementsprechend nach wie vor Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung in Form von Eingliederungsmassnahmen und Rente (BVGer act. 12, 28).

E. 4.2.1

In Bezug auf den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Eingliederungsanspruch sieht Art. 8 Bst. a des Sozialversicherungsabkommens vor, dass jugoslawischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur dann zusteht, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. Art. 8 des Abkommens ist durch das Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 mit einem Bst. f ergänzt worden, welcher folgenden Wortlaut hat: Staatsangehörige der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien ohne Wohnsitz in der Schweiz, die ihre Erwerbstätigkeit in diesem Land infolge Unfall oder Krankheit aufgeben müssen, und die bis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles da bleiben, gelten für die Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung als nach der schweizerischen Gesetzgebung versichert. Sie haben weiterhin Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätten sie Wohnsitz in der Schweiz. Art. 8 Bst. f des Abkommens hat die Versicherteneigenschaft zum Gegenstand und regelt einen speziellen Tatbestand für die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, sagt aber noch nichts aus über die für die konkrete Leistung massgebenden materiellen Voraussetzungen (Urteil des EVG I 275/02 vom 18. März 2005 E. 5.3 und 5.4; vgl. hierzu auch Botschaft betreffend ein Zusatzabkommen zum Abkommen mit Jugoslawien über Sozialversicherung; BBl 1982 III 1057 f.). Im Rahmen von Art. 8 Bst. f des Abkommens gilt rechtsprechungsgemäss auch das Erfordernis einer mindestens einjährigen Beitragsdauer (im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles); indes soll in diesem Zusammenhang auf das Wohnsitzerfordernis verzichtet werden (BGE 113 V 261 E. 3b). Die Beibehaltung der Versicherteneigenschaft im Sinne von Art. 8 Bst. f setzt allerdings voraus, dass der Aufenthalt keine wesentliche Unterbrechung erfährt. Das Erfordernis des Dableibens im Sinne von Bst. f gilt in der Regel als erfüllt, wenn sich die Unterbrechung des gewöhnlichen Aufenthaltes im Rahmen von drei Monaten hält (BGE 119 V 98 E. 6e). Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die

Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (leistungsspezifischer Begriff der Invalidität; BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422; 130 V 343 E. 3.3.2 S. 348). Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden sich dermassen schwerwiegend auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt, dass der betroffenen Person die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, die infrage stehende Eingliederungsmassnahme als notwendig erscheint und die erforderlichen Krankenpflege- und Rehabilitationsmassnahmen abgeschlossen sind. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang der Zeitpunkt, ab welchem die gesundheitliche Beeinträchtigung einerseits nach seiner Art und Schwere eine berufliche Massnahme als notwendig erscheinen lässt; andererseits muss der Gesundheitszustand auch soweit stabilisiert sein, dass er die in Betracht fallende berufliche Massnahme erlaubt. Der Versicherungsfall tritt damit nicht bereits ein, wenn die Durchführung beruflicher Massnahmen erkennbar ist; vielmehr ist darüber hinaus aus erforderlich, dass der Gesundheitszustand eine solche Massnahme auch ermöglicht. Solange die Einleitung beruflicher Massnahmen als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch nicht möglich ist, gilt der Versicherungsfall der Invalidität als noch nicht eingetreten (Urteil des BGer 9C_756/2013 vom 6. Juni 2014 E. 6.2 mit Hinweisen; BGE 113 V 261 E. 1b S. 263, 112 V 275 E. 2). In Bezug auf die Beurteilung eines Umschulungsanspruchs gilt als invalid im Sinne von Art. 17 IVG, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b).

E. 4.2.2

Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer per 15. Februar 2006 aus der Schweiz ausgewiesen wurde. Nur infolge einer notwendigen Operation durfte er am 6. Juni 2006 vorübergehend wieder in die Schweiz einreisen, wobei der Aufenthalt von vornherein bis zum 5. September 2006 befristet war (act. 13.1 + 19.1). Die Heilbehandlungen dauerten vorliegend auch nach der Ausweisung aus der Schweiz noch längere Zeit an (vgl. hierzu nachstehende E. 5.2 und E. 6.1.1 und 6.1.2). Im Zeitpunkt der Ausweisung vom 15. Februar 2006 war der Versicherungsfall in Bezug auf die geltend gemachte Umschulung zweifelsohne noch nicht eingetreten, zumal die Heilbehandlungen in der Folge noch längere Zeit andauerten und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers demnach noch nicht stabilisiert war (vgl. dazu auch Urteil 9C_756/2013 E. 6.3). Bei dieser Sachlage ist das in Art. 8 Bst. f verankerte Erfordernis des "Dableibens bis zum Eintritt des Versicherungsfalles" nicht erfüllt, so dass die für den Anspruch auf eine Umschulung vorausgesetzte versicherungsmässige Voraussetzung der Erfüllung der Versicherungseigenschaft vorliegend nicht gegeben ist. Ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 8 Bst. f Satz 2 weiterhin Beiträge an die AHV/IV geleistet hat, kann unter diesen Umständen dahin gestellt bleiben. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umschulungsanspruch muss demnach mangels Versicherungseigenschaft abgelehnt werden.

E. 4.2.3

Bei diesem Ergebnis braucht nicht näher geprüft zu werden, ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 IVG (wie insbesondere die Erfüllung der gesundheitsbedingten Mindestwerbseinbusse von rund 20 %) gegeben sind (vgl. dazu auch BGE 124 V 108 E. 2a und b).

E. 5

Zu prüfen bleibt dementsprechend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 5.1

Hinsichtlich der im Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2007, insbesondere im SUVA-Verfahren erstellten medizinischen Berichte und Gutachten, ist in zeitlicher Hinsicht in Bezug auf den für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Sachverhalt vorab Folgendes festzuhalten:

E. 5.1.1

Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Solche Tatsachen können allenfalls Anlass für eine neuerliche materielle Rentenprüfung geben, weshalb sie an die Vorinstanz zu überweisen sind. Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Ferner kann das Gericht die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung ausnahmsweise auch aus prozessökonomischen Gründen in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen (BGE 130 V 138 E. 2.1). Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage (BGE 122 V 36 E. 2a mit Hinweisen; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 414 E. 1a, BGE 119 Ib 36 E. 1b, je mit Hinweisen) - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (in diesem Sinne BGE 105 V 161 f. E. 2d; RDAT 1998 II Nr. 11 S. 24 f. E. 1b; vgl. ferner auch BGE 103 V 54 E. 1 in fine). Bei der Ausdehnung des Verfahrens über den Anfechtungsgegenstand hinaus handelt es sich nicht um eine Pflicht, sondern um eine

prozessuale Befugnis des Sozialversicherungsgerichts (Meyer-Blaser Ulrich, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St. Gallen 2001, S. 24).

E. 5.1.2

Nach dem Gesagten ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 27. September 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen, wobei neue medizinische Akten ebenfalls zu berücksichtigen sind, soweit sie unechte Noven darstellen. Demgegenüber können echte Noven im vorliegenden Verfahren geprüft werden, wenn sie Tatsachen zu Tage bringen, die die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen vermögen. Allenfalls steht unter Berücksichtigung der in vorstehender E. 5.1.1 erwähnten Voraussetzungen zudem die Ausdehnung des Streitgegenstandes in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung im Raum (vgl. nachstehende E. 6.5).

E. 5.2

Im Folgenden ist zunächst auf den Sachverhalt, wie er sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2007 präsentiert hat, einzugehen. Betreffend die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Arztberichte vor: - Mit undatiertem Bericht hielt der behandelnde Hausarzt, Dr. med. E._____, zuhanden der SUVA im Wesentlichen fest, es sei eine posttraumatische OSG-Instabilität rechts zu diagnostizieren; es bestehe derzeit keine Arbeitsunfähigkeit, und der Versicherte sei in physiotherapeutischer Behandlung (IV-act. 8.39). - Am 29. Juli 2005 befundete Dr. med. C._____, Oberarzt am Zentrum für Fusschirurgie der Schulthess Klinik Zürich, ein unauffälliges Gangbild (Zehen- und Fussgang gut möglich, Rückfussachsen inspektorisch physiologisch, gutes Längs- und Quergewölbe), eine Schwellung im Bereich des rechten Malleolus ventralseits, eine normale und schmerzfreie Beweglichkeit im OSG, wobei USG-Bewegungen bei Inversions-beziehungsweise Pronationsbewegungen als unangenehm empfunden würden. Als Diagnose hielt er eine posttraumatische OSG-Instabilität lateral am rechten Fuss fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass vorerst ein konservatives Vorgehen zu empfehlen sei; bei der Arbeit werde ihm geraten, eine die OSG stabilisierende Bandagierung zu tragen (IV-act. 8.37 f.). - Am 13. Oktober 2005 berichtete Dr. med. F._____, leitender Oberarzt am Zentrum für Fusschirurgie der Schulthess Klinik Zürich, in der Zwischenzeit könnten nach durchgeführter Physiotherapie zur Stabilisierung des OSG leicht regrediente Beschwerden festgestellt werden. Gewisse Beschwerden würden belastungsabhängig noch persistieren; insbesondere wenn der Versicherte den ganzen Tag durch gearbeitet habe, komme es noch zu gewissen Beschwerden im Bereich des OSG (IV-act. 8.33). - Mit Bericht vom 6. Januar 2005 (recte: 2006) hielt Dr. med. E._____ fest, dass sich die Beschwerden unter physiotherapeutischer Behandlung gebessert hätten. Bei Schmerzen im Sprunggelenk rechts erfolge noch eine medikamentöse Behandlung mit Tilur. Am 5. Dezember 2005 sei eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % vorgesehen (IV-act. 8.32). - Am 17. Januar 2006 führte Dr. med. F._____ aus, es bestünden beim Beschwerdeführer auch 7 Monate nach der OSG-Distorsion rechts deutliche belastungsabhängige Schmerzen im rechten OSG. Die Schmerzen seien teilweise so stark, dass er deshalb arbeitsunfähig sei (IV-act. 8.30 f.); - Mit Bericht vom 13. Februar 2006 hielt Dr. med. C._____ zuhanden der SUVA fest, im Zuge eines am 10. Februar 2006 durchgeführten MRI des rechten Rückfusses hätten sowohl eine Ruptur des Lig.

fibulo-talare-anterius sowie narbige Veränderungen im Lig. fibulo-calcaneare nachgewiesen werden können. Klinisch bestehe eine laterale posttraumatische OSG-Instabilität. Insbesondere beim Blindgang habe sich eine deutliche Supinationstendenz des rechten Fusses gezeigt. Daher sei nach seiner Auffassung die Indikation zur OSG-Stabilisierung mittels lateraler Bandrekonstruktion nach Broström gegeben. Auch nach der Operation erachte er eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich im Gartenbau als unsicher, da diese Tätigkeit das OSG sehr stark belaste. Gegebenenfalls müsse eine Umschulung in Betracht gezogen werden, zumal sich der Versicherte vorstellen könne, eine Umschulung zum Buschauffeur zu absolvieren (IV-act. 8.25). - Mit Operationsbericht vom 7. Juni 2006 führte Dr. med. C. _____ insbesondere aus, aufgrund der diagnostizierten posttraumatischen OSG-Instabilität lateral rechts sei eine Arthrotomie rechts, Bandnaht des Ligamentum fibulocalcanere (nach Broström) vorgenommen worden. Im Weiteren attestierte er dem Beschwerdeführer während mindestens acht Wochen nach Operationsdatum eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 8.15 f.). - Dr. med. E. _____ berichtete am 5. Juli 2006, dass er wegen der Instabilität des rechten OSG beim Beschwerdeführer für folgende Perioden Arbeitsunfähigkeiten attestiert habe: 100 % vom 15. bis 27. November 2005, 50 % am 28. November 2005, 100 % vom 29. November bis 4. Dezember 2005, 100 % vom 9. bis 24. Januar 2006 sowie 50 % vom 25. Januar bis 13. Februar 2006. Ferner führte er aus, wegen einer erneuten Distorsion habe er ab 14. Februar 2006 für die Dauer von zwei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Abschliessend fügte er hinzu, wegen eines Auslandsaufenthaltes sei der Versicherte ab 1. März 2006 als Gärtner zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt worden (IV-act. 8.13). - Am 23. August 2006 hielt Dr. med. E. _____ gegenüber der IV-Stelle fest, es bestehe eine posttraumatische OSG-Instabilität lateral rechts bei Status nach Bandnaht am 7. Juni 2006. Seit 7. Juni 2006 bestehe bis auf Weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 9). - Am 24. August 2006 teilte Dr. med. C. _____ der IV-Stelle mit, die diagnostizierte posttraumatische OSG-Instabilität rechts habe vom 7. Juni bis 7. August 2006 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Der Verlauf nach dem operativen Eingriff vom 7. Juni 2006 sei unauffällig gewesen, und es sei eine problemlose Belastungsaufnahme ohne Beschwerden erfolgt. Nachdem der Versicherte derzeit eine schwere Arbeit im Gartenbereich, inkl. Heben und Tragen von Lasten und Begehen von Leitern, verrichten müsse, seien berufliche Massnahmen zu empfehlen (IV-act. 11.5 f.). - Am 3. Oktober 2006 teilte Dr. med. F. _____ der SUVA unter anderem mit, die Beschwerden seien seit der letzten Konsultation nochmals deutlich besser geworden; es bestünden vor allem noch Anlaufschmerzen sowie deutliche Schmerzen um das OSG herum. Im für das OSG belastenden Beruf als Gartenarbeiter sei derzeit eine Wiederaufnahme der Arbeit sicher nicht möglich. Er sei der Auffassung, dass hier umschulende Massnahmen notwendig seien, damit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (IV-act. 17.4 f.). - Am 2. März 2007 teilte Dr. med. F. _____ dem SUVA-Kreisarzt, Dr. med. G. _____, mit, er teile dessen Auffassung vorbehaltlos, wonach sich im Verlauf am 2. Oktober 2006 ein günstiges Ergebnis mit noch bestehenden Anlaufbeschwerden und eingeschränkter Extension ergeben habe. Die Argumentation des SUVA-Arztes, dass nach lateraler Bandplastik eine vollständige restitutio erreicht werden könne, unterstütze er absolut. Falls der SUVA-Arzt im Rahmen der geplanten Untersuchung ebenfalls unauffällige ossäre Verhältnisse und eine reizlose Weichteilsituation vorfinde, sehe er die Indikation zu einer Umschulung ebenfalls für nicht gegeben an (IV-act. 18.15). - Am 5. April 2007 führte der SUVA-Kreisarzt, Dr. med.

H._____, zuhanden der Unfallversicherung aus, die Verlaufsdokumentation nach Bandrekonstruktion OSG rechts lateral zeige einen guten Verlauf auf, mit fast wiederhergestellter voller Funktion bereits im kurzfristigen Verlauf. Es bestünden keine bildgebenden oder klinischen Befunde, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Gartenbau oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründen würden (IV-act. 18.8). - Am 18. Mai 2007 nahm der RAD-Arzt, Dr. med. I._____, auf entsprechende Anfrage der Sachbearbeiterin zur Leistungsfähigkeit des Versicherten Stellung. Darin hielt er namentlich fest, in Übereinstimmung mit Dr. med. Huber bestehe aktuell eine 100 %ige Leistungsfähigkeit in der bisherigen Arbeit als Gartenbauer wie auch und in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 19.6).

E. 5.3

Mit Bericht vom 14. September 2006 hatte die bisherige Arbeitgeberin (Gartenunterhalt) zuhanden der IV-Stelle ausgeführt, seit dem Unfall sei der Versicherte aufgrund seiner unfallbedingten Beschwerden gezwungen gewesen, sein Arbeitstempo zu reduzieren, vermehrt Pausen einzulegen, weniger schwere Lasten zu tragen, nicht mehr auf Leitern zu stehen und sein Bein zu schonen (IV-act. 14).

E. 5.4

Der RAD-Arzt Dr. med. I._____ stützte seine Schlussfolgerungen vorwiegend auf die Beurteilung von Dr. F._____ in dessen Bericht vom 3. März 2007, wonach sich am 2. Oktober 2006 ein günstiges Ergebnis mit noch bestehenden Anlaufbeschwerden und eingeschränkter Extension ergeben habe (IV-act. 17.4 f.). In Übereinstimmung mit der Beurteilung des SUVA-Arztes vom 5. April 2007 (IV-act. 18.8) gehe er von einer vollständigen Wiederherstellung aus, falls dieser im Rahmen der geplanten Untersuchung ebenfalls unauffällige ossäre Verhältnisse und eine reizlose Weichteilsituation vorfinde. Diesfalls sei die Tätigkeit im angestammten Bereich möglich und zumutbar, so dass eine Indikation zur Umschulung nicht gegeben sei (IV-act. 19.6). Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Versicherten stützte sich der RAD-Arzt ausschliesslich auf die vorliegenden Akten, namentlich auf die Erkenntnis von Dr. med. F._____ von der Schulthess Klinik vom 2. März 2007, wonach das Gelenk radiologisch und intraoperativ als unauffällig beschrieben worden sei. Auch Dr. med. F._____ stützte seine Schlussfolgerung allein auf die ihm vorliegenden Akten ab (IV-act. 18.15). Hinzu kommt, dass die Beurteilung von Dr. med. F._____ zu einem Zeitpunkt erfolgte, da die Heilbehandlung noch andauerte und deshalb damals noch nicht von einem medizinischen Endzustand gesprochen werden konnte (vgl. auch nachfolgende E. 6.1.1.1).

E. 5.5

Für die Annahme, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in seiner angestammten Tätigkeit uneingeschränkt leistungsfähig war, sind die bis zur angefochtenen Verfügung durchgeführten Abklärungen nicht hinreichend, um den Sachverhalt abschliessend zu beurteilen. Insoweit steht fest, dass die von der Vorinstanz vorgenommenen Untersuchungen die Anforderungen an die Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an sich nicht erfüllen. Allerdings kann die Frage des Umfangs der Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit vorliegend offen bleiben, zumal - wie nachfolgend darzulegen ist - in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit in jedem Fall von einer 100 %igen Leistungsfähigkeit auszugehen ist (vgl. nachfolgende E. 6.1 und 6.2). Bereits am 13. Februar 2006 äusserte Dr. med. C._____ zwar Bedenken, dass der

Beschwerdeführer eine 100 %ige Leistungsfähigkeit im angestammten Bereich (Gartenbau) erreichen könne; er kam zum Schluss, dass allenfalls eine Umschulung in Betracht gezogen werden müsse (IV-act. 8.25). Zum gleichen Ergebnis gelangte auch Dr. med. F. _____ in seiner Beurteilung vom 3. Oktober 2006 (IV-act. 17.4 f.). In der späteren Stellungnahme zuhanden der SUVA vom 2. März 2007 relativierte er die Empfehlung hinsichtlich der beruflichen Massnahme nur insoweit, als gegebenenfalls nach lateraler Bandplastik eine vollständige restitutio erreicht werden könne; diesfalls sei die Indikation zu einer Umschulung nicht gegeben (IV-act. 18.5). Aus diesen Berichten ergibt sich, dass die Ärzte bereits damals davon ausgingen, dass beim Beschwerdeführer wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erreicht werden könne. Demnach kann mit der Vorinstanz gefolgert werden, dass dem Beschwerdeführer - bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedenfalls eine angepasste leichte Tätigkeit möglich und zumutbar war, zumal eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit von keinem untersuchenden Arzt in Betracht gezogen wurde. Davon geht im Übrigen auch der Beschwerdeführer selbst aus, indem er die Tätigkeit als Buschauffeur für möglich und zumutbar erachtet und in seiner Beschwerdeschrift - unter Hinweis auf eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. D. _____ (Kosovo) vom 7. September 2007 - lediglich die Tätigkeit im bisherigen Beruf als Gartenbauarbeiter für unzumutbar einstuft (BVGer act. 1 samt Beilage). Wie nachfolgend darzulegen ist, wird diese Schlussfolgerung auch durch die im Anschluss an die angefochtene Verfügung erfolgten Untersuchungen und die gestützt darauf erstellten medizinischen Berichte bestätigt (vgl. nachfolgende E. 6.1 und 6.2)

E. 6

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2007 vorgenommenen Abklärungen, insbesondere die nachfolgend (E. 6.1.3) aufgeführten medizinischen Berichte Elemente für die Beurteilung der Situation bis zum 27. September 2007 enthalten.

E. 6.1

Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit nach dem 27. September 2007 bestehen zahlreiche weitere Beweismittel, welche es nachfolgend zu prüfen gilt.

E. 6.1.1

Nachdem die SUVA die Einstellung der Heilbehandlungskosten und Taggelder per 2. Oktober beziehungsweise 30. November 2006 mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2007 bestätigt hatte, hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 29. Februar 2009 eine hiergegen erhobene Beschwerde des Versicherten in dem Sinne teilweise gut, dass die Unfallversicherung verpflichtet wurde, die Heilbehandlung auch für die Zeit nach dem 2. Oktober 2006 zu erbringen; hinsichtlich der Prüfung des Anspruchs auf Taggeldleistungen für die Zeit nach dem 30. November 2006 wurde die Streitsache zur Prüfung und zu erneuter Entscheid an die SUVA zurückgewiesen (Beilage zu BVGer act. 5). Zur Begründung führte das Gericht aus, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht; die Einstellung der Heilbehandlung per 2. Oktober 2006 könne mit Blick auf die Tatsache, dass die behandelnden Fachärzte der Schulthess Klinik am 2. Oktober 2006 noch eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks sowie eine deutlich verkürzte Wadenmuskulatur festgestellt und dabei intensive physiotherapeutische

Behandlungen empfohlen hätten, nicht aufrecht erhalten werden. Ferner seien die Spezialärzte, welche den Beschwerdeführer zuletzt gesehen hätten, nach ausführlicher Untersuchung zum Schluss gelangt, dass ihm aufgrund der fortbestehenden Gesundheitsschäden eine Arbeit im bisherigen Beruf derzeit sicherlich nicht zumutbar sei; sodann sei die Stellungnahme des SUVA-Kreisarztes vom 5. April 2007 nicht geeignet, die auf die persönliche Untersuchung des Versicherten zurückzuführende Einschätzung der Ärzte der Schulthess Klinik vom 2. Oktober 2006, wonach er noch nicht in der Lage sei, im bisherigen Beruf zu arbeiten, infrage zu stellen. Insgesamt sei bei der gegenwärtigen Aktenlage der Wegfall der unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (IV-act. 46.168 - 176).

E. 6.1.2

Gestützt auf den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Februar 2008 erbrachte die SUVA in der Folge weitere Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 rückwirkend per 30. Juni 2012 einstellte (Beilage zu BVGer act. 12). Mit Einspracheentscheid vom 4. April 2013 bestätigte die SUVA die am 4. Dezember 2012 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen und führte zur Begründung aus, im Einklang mit den Feststellungen der Fachärzte könne durch einen operativen Eingriff (Rekonstruktion des Ligamentum fibulo-calcaneare) die normale Funktion des rechten OSG wieder hergestellt werden; dabei sei die Operation bei guten Erfolgsaussichten mit geringem Risiko behaftet. Nachdem sich der Versicherte trotz durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren innert Frist der ihm auferlegten Operation nicht unterzogen habe, könne die Beurteilung des Anspruchs auf weitere Leistungen aufgrund des zu erwartenden Erfolges der vorgesehenen Operation vorgenommen werden. Gestützt darauf verneinte die SUVA auch den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (IV-act. 46.9 - 14). Der Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (BVGer act. 12).

E. 6.1.3

Darüber hinaus liegen die folgenden (neuen) Arztberichte vor: - Mit undatiertem Bericht (Übersetzung vom 17. Oktober 2009) hielten die verantwortlichen Chirurgen der medizinischen Fakultät Skopje fest, dass der Versicherte am 19. September 2009 wegen einer fractura vertebrae lumbalis (L3 - L4) notfallmässig in der Klinik aufgenommen worden sei. Es sei eine operative Behandlung initiiert worden, und der Versicherte habe in gutem Allgemeinzustand und mit ordentlichem lokalen Befund entlassen werden können (IV-act. 46.155). - Im Anschluss an eine Untersuchung des Versicherten führte der zuständige Arzt der Klinik für Traumatologie, Skopje (Mazedonien), mit Bericht vom 11. Dezember 2009 insbesondere aus, der Versicherte sei als Folge des Wirbelkörperbruchs während der ersten zwei Monate nach der Verletzung auch in den alltäglichen Verrichtungen stark eingeschränkt gewesen. Nach einer Verbesserung des neurologischen Status und durchgeführter Rehabilitation sei er in physischer Hinsicht bei der Berufsausübung eingeschränkt (IV-act. 46.145 ff.). - Gestützt auf eine Untersuchung vom 3. März 2010 beantwortete Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie in Gjakove (Kosovo), die ihm von Seiten der SUVA (IV-act. 46.153 f.) und des Rechtsvertreters (IV-act. 46.157) unterbreiteten Fragen dahingehend, dass der Versicherte nach wie vor an Gelenksschmerzen mit Instabilität desselben und Bewegungseinschränkungen leide. Als Folge der Verletzung des OSG bestehe ein konstanter Gelenksschmerz, verbunden mit Einschränkungen in den Bewegungen und einer

Instabilität des Gelenks. Die bisherige Tätigkeit im Gartenbau sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, und eine Umschulung stuft er als sinnvoll ein. Zumutbar seien ihm demgegenüber alle Tätigkeiten, bei denen kein längeres Stehen, langes Gehen, Gehen auf unebenem Gelände und schwere körperliche Arbeiten erforderlich seien (IV-act. 46.137). - Gestützt auf einen entsprechenden Auftrag der SUVA erstattete Dr. med. P. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie am 22. November 2010 sein Gutachten (nachfolgend: Gutachten). Darin kam er - gestützt auf die persönliche Untersuchung des Versicherten vom 27. August 2010 - zum Schluss, dass bei diesem weiterhin eine objektive und subjektive Instabilität des rechten OSG mit klinisch deutlicher Insuffizienz des Ligamentum fibulo-calcaneare bestehe. Aufgrund der Restinstabilität mit Insuffizienz des Ligamentum fibulo-calcaneare hätte eine erneute Bandrekonstruktion oder Bandplastik noch eine Verbesserung bringen können. Aufgrund der Persistenz der Instabilität des oberen Sprunggelenks rechts sei eine Arbeitstätigkeit im Gartenbau nicht mehr zumutbar. Angesichts der Restinstabilität des Gelenks seien schwere Belastungen auf unebenem Boden nicht zumutbar; es bestehe demnach keine volle Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Beruf (Gartenbau). Für eine Tätigkeit im Sitzen, abwechslungsweise im Stehen und Laufen auf ebenem Boden ohne Tragen von schweren Lasten sei der Explorand indes zu 100 % arbeitsfähig. Nachdem er bis jetzt keine posttraumatische Arthrose entwickelt habe, könne nach einer erfolgreichen Rekonstruktion des Ligamentum fibulo-calcaneare eine normale Funktion des OSG wieder hergestellt werden (Gutachten, S. 8 ff.; IV-act. 46.119 ff.). - Gestützt auf eine Konsultation vom 4. Juni 2013 teilte Dr. med. F. _____ der SUVA mit, dass er beim Beschwerdeführer ein flüssiges und hinkfreies Gangbild befundet habe; der Zehengang könne beidseits uneingeschränkt vorgeführt werden, der Fersengang habe sich eher etwas mühsam gestaltet, sei indes letztlich möglich gewesen. Die Bewegungsüberprüfung habe eine vermehrte laterale Aufklappbarkeit im Bereich des rechten Sprunggelenkes ergeben. Zur weiteren Abklärung empfahl er die Durchführung einer MRI-Untersuchung (IV-act. 7). - Am 8. Juli 2013 hielt Dr. med. F. _____ zuhanden der SUVA fest, er sei gegenüber einem erneuten operativen Eingriff eher zurückhaltend eingestellt, nachdem sich die Beschwerden des Versicherten rund um das rechte Sprunggelenk befänden. Mit dem Versicherten sei die Durchführung einer intensiven Physiotherapie mit Stabilisierungsübungen besprochen worden (IV-act. 46.5).

E. 6.2

Die Prüfung der nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgten Untersuchungen und erstellten Berichte bestätigt die vorstehende Schlussfolgerung (E. 5.5), dass die Leistungseinschränkungen für die angestammte Tätigkeit zwar nicht hinreichend abgeklärt wurden; dennoch ist - bezogen auf die hier relevanten, durch den Unfall vom 12. April 2005 verursachten Verletzungen am OSG - wie bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, von einer 100 %igen Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen, zumal sowohl Dr. med. D. _____ als auch Dr. med. K. _____ übereinstimmend zum Schluss gekommen sind, dass in einer angepassten leichten Tätigkeit (im Sitzen, abwechslungsweise im Stehen und Laufen auf ebenem Boden ohne Tragen von schweren Lasten beziehungsweise keine schweren körperlichen Arbeiten) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (IV-act. 46.137 sowie Gutachten, S. 8 ff.; IV-act. 46.119 ff.). Dr. med. D. _____ und Dr. med. K. _____ stützen ihre Beurteilung auf im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt unveränderte Befunde und Leistungseinschränkungen (vgl. dazu vorstehende E. 5.2), so dass in Bezug auf die OSG-Beschwerden nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann. Ihre Einschätzung

kann demnach auf den Zeitpunkt der Verfügung übertragen werden. Die Schlussfolgerungen erweisen sich als nachvollziehbar und überzeugend begründet. Dies zumal kein Grund ersichtlich ist und vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht dargelegt wird, weshalb nicht auf diese ärztlichen Berichte beziehungsweise das Gutachten abgestellt werden könnte.

E. 6.3

Die Würdigung der vorstehend aufgeführten Berichte und Gutachten ergibt, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte berufliche Tätigkeit im Gartenbau, jedenfalls unter der Voraussetzung, dass kein weiterer operativer Eingriff erfolgt, nicht mehr ohne Einschränkung möglich und zumutbar ist. Gleichzeitig steht allerdings fest, dass ihm eine angepasste Tätigkeit - jedenfalls mit Blick auf die hier massgeblichen OSG-Beschwerden - zu 100 % möglich und zumutbar war. Davon geht nicht zuletzt auch der Beschwerdeführer selbst aus (vgl. dazu IV-act. 1.6). Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nichts vor, was diese Schlussfolgerung zu entkräften oder gar zu widerlegen vermöchte. Bei dieser Sachlage ist der Antrag auf Durchführung weiterer Abklärungen abzuweisen. Zur Frage, ob dem Beschwerdeführer ein erneuter operativer Eingriff zugemutet werden könne, und ob ihm dadurch die angestammte Tätigkeit im Gartenbau wieder möglich und zumutbar wäre, braucht im vorliegenden Verfahren nicht Stellung bezogen werden, da die Beantwortung dieser Frage für das hier zur Diskussion stehende IV-Verfahren nicht entscheidend ist.

E. 6.4

Nach dem vorstehend Ausgeführten kann als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bezüglich der OSG-Beschwerden zwar noch nicht (im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG) abschliessend abgeklärt worden war. Allerdings haben die untersuchenden Ärzte schon damals eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit nicht in Betracht gezogen. Darüber hinaus stützen auch die neuen medizinischen Berichte und Gutachten diese Beurteilung, indem sie - bezogen auf das OSG - für eine adaptierte Tätigkeit keinerlei Einschränkung attestieren. Auch die Prüfung der im Anschluss an die angefochtene Verfügung vom 27. September 2007 erstellten Beweismittel ergibt, dass die Annahme der Vorinstanz, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar sei, bestätigt wird. Diese Beweismittel sind geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beeinflussen und zu bestätigen. Sie sind daher im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Auf eine Rückweisung zu ergänzender Abklärung kann demnach verzichtet werden. Die umfassende Prüfung der vorliegenden Akten ergibt, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine Verweistätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollzeitlich möglich und zumutbar war. Von einer weitergehenden medizinischen Abklärung sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Bei dieser Sachlage ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung weiterer Abklärungen abzuweisen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b).

E. 6.5

Zu prüfen bleibt, ob aufgrund des Lendenwirbelbruchs vom 19. September 2009 die Ausdehnung des Streitgegenstandes auf die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung angezeigt ist. Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer infolge eines Lendenwirbelbruchs am 19. September 2009 notfallmässig hospitalisiert und operiert

werden musste (IV-act. 46.155). Diesbezüglich liegen allerdings keine beweiskräftigen medizinischen Akten vor, so dass der Sachverhalt hinsichtlich des Zeitraums nach Erlass der angefochtenen Verfügung nicht hinreichend genau abgeklärt ist, um den Streitgegenstand über den Verfügungszeitpunkt hinaus auszudehnen (vgl. hierzu z.B. Urteil des BVGer C-527/2012 vom 17. März 2014 E. 6.2 und 6.3). Immerhin ist an dieser Stelle anzumerken, dass der Beschwerdeführer gemäss Arztbericht der Klinik für Traumatologie, Skopje, in allgemein gutem Zustand und mit ordentlichem Befund entlassen werden konnte (IV-act. 46.155). Dass in Bezug auf die Lendenwirbelverletzung eine dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung mit invalidisierenden Folgen resultieren würde, bringt auch der Rechtsvertreter in seiner Replik vom 31. März 2014 (BVGer act. 28) nicht vor. Daher und auf Grund dessen, dass es sich bei Ausdehnung des Verfahrens über den Streitgegenstand hinaus nicht um eine Pflicht, sondern um eine prozessuale Befugnis des Gerichts handelt, ist davon abzusehen.

E. 7

Ausgehend von einer 100%igen Leistungsfähigkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit resultiert - wie nachfolgend darzulegen ist - in jedem Fall kein rentenbegründender IV-Grad.

E. 7.1

Unter Berücksichtigung der ab 15. November 2005 attestierten Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 8.13) wäre ein allfälliger Rentenanspruch (frühestens) am 1. November 2006 entstanden (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis 2007 geltenden Fassung). Für den Einkommensvergleich sind daher die Verhältnisse im Jahr 2006 massgebend (BGE 129 V 222 E. 4).

E. 7.2

Legt man der Berechnung des Valideneinkommens den AHV-Lohn bei der letzten Arbeitgeberin (Dautaj; IV-act. 8.6 ff.) zugrunde, so resultiert - ausgehend vom Einkommen gemäss IK-Eintrag von Fr. 53'340.- (IV-act. 6) - umgerechnet auf ein Jahr und angepasst auf die Lohnentwicklung (von 1,1 % im Jahr 2006) ein Valideneinkommen von Fr. 64'712.- (= Fr. 53'340.-- : 10 x 12 x 1.011).

E. 7.3

Da dem Versicherten in einer angepassten Tätigkeit eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar ist, kann zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 (LSE) abgestellt werden (abrufbar unter www.admin.bfs.ch > Themen > Arbeit und Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, besucht am 21. April 2014). Ausgangspunkt bildet der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) gemäss TA1 des Anforderungsniveaus 4 für Männer im privaten Sektor von Fr. 4'732.-. Der Tabellenwert der LSE bezieht sich auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden und ist auf die übliche Arbeitszeit von 41.7 (abrufbar unter www.admin.bfs.ch > Themen > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; NOGA 2006, besucht am 21. April 2014) umzurechnen. Unter Berücksichtigung dieser betriebsüblichen Wochenarbeitszeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'197.- (=Fr. 4'732.- x 12 : 40 x 41.7).

E. 7.4

Selbst wenn dem Beschwerdeführer der maximale Tabellenlohnabzug von 25 % gewährt würde (vgl. BGE 126 V 75), ergäbe sich noch ein Invalideneinkommen von Fr. 44'397.- und damit ein IV-Grad von lediglich 31 % (= [Fr. 64'712.- ./ Fr. 44'397.-] : Fr. 64'712.-), welcher angesichts der hier massgeblichen Schwelle von 50 % von vornherein nicht rentenbegründend wäre. Die Vergleichsrechnung zeigt, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 50 % selbst unter hypothetischer Annahme maximaler Abzüge zugunsten des Beschwerdeführers nicht erreicht würde.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Umschulung hat, weil der Versicherungsfall während der Zeit seines Aufenthaltes beziehungsweise seiner Wohnsitzname in der Schweiz noch nicht eingetreten war. Für die Beurteilung des ebenfalls geltend gemachten Rentenanspruchs braucht vorliegend nicht abgeklärt zu werden, inwiefern der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2007 durch seine unfallbedingten OSG-Beschwerden in einer angestammten Tätigkeit eingeschränkt war. Gestützt auf die eingehende Prüfung der vorliegenden Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er in einer - für die Ermittlung des Invalideneinkommens massgeblichen - angepassten Tätigkeit zu 100 % leistungs- und arbeitsfähig war. Die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Streitgegenstandes aufgrund des Lendenwirbelbruches vom 19. September 2009 auf den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung sind nicht gegeben, da der medizinische Sachverhalt diesbezüglich nicht hinreichend abgeklärt ist. Mit Blick auf die 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit würde hier selbst dann kein leistungsbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn man zugunsten des Beschwerdeführers von einem maximal zulässigen leidensbedingten Abzug ausgehen würde. Das Gericht kann in dieser Situation - in antizipierter Beweiswürdigung - von weiteren Abklärungen absehen, da hiervon keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Rentenanspruch zu erwarten sind (BGE 137 V 64 E. 5.2).

E. 9

Abschliessend ist über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 9.1

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache und insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

E. 9.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

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