

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2529/2006

{T 0/2}

Urteil vom 6. Juli 2007

Mitwirkung: Franziska Schneider, vorsitzende Richterin
Elena Avenati-Carpani, Richterin
Johannes Frölicher, Richter
Susanne Genner, Gerichtsschreiberin

M._____, Beschwerdeführer, vertreten durch S._____,

gegen

**Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im
Ausland, Vorinstanz,**

betreffend
Rentenrevision

Sachverhalt:

- A. Der am (...) 1959 geborene Beschwerdeführer mazedonischer Herkunft reiste 1980 in die Schweiz ein und war als angelernter Eisenleger tätig. Am 19. August 1992 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei dem er aus 1.5 m Höhe auf einen Bund Eisen stürzte (act. 8). Im Kantonsspital Basel, wo der Beschwerdeführer vom 19. August 1992 bis 28. August 1992 hospitalisiert war, wurden folgende Diagnosen gestellt: „Talusluxation links. Talusfraktur links. Calcaneusabsprengungen.“ (act. 10-9). Gemäss Bericht vom 17. Februar 1993 von Dr. med. H._____, Kantonsspital X._____ (act. 14), war dem Patienten am 15. Februar 1993 eine USG-Arthrodese empfohlen worden, was dieser jedoch kategorisch ablehne. Der Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA), Kreisagentur Basel, Dr. med. W._____, untersuchte den Beschwerdeführer am 5. März 1993 (act. 18) und bestätigte dessen Weigerung, die vorgeschlagene Versteifung des Fusses vornehmen zu lassen. Dr. med. W._____ bezeichnete den Eingriff als zumutbar. Auf seine Veranlassung hin wurde der Beschwerdeführer vom 6. April 1993 bis 7. Mai 1993 in der SUVA-Rehabilitationsklinik Y._____ therapiert. Dr. med. I._____ und Dr. med. B._____ verfassten den entsprechenden Austrittsbericht vom 17. Mai 1993 (act. 24-21). Die physikalischen Therapien hätten subjektiv zu keiner Beschwerdelinderung geführt; objektiv sei eine leichte Funktionsverbesserung im linken oberen Sprunggelenk und vor allem für die Dorsalextension eingetreten. Die subjektiven Angaben korrelierten nur teilweise mit den objektiven Befunden. Der Patient habe die Therapien immer frühzeitig beendet, zum Teil mit aggressiven Verstimmungszuständen. Aufgrund des Verhaltens des Patienten habe sich die Rehabilitation schwierig gestaltet; es bestehe der dringende Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Zum Zeitpunkt des Austritts habe keine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestanden. Eine Berufsabklärung habe wegen der mangelnden Kooperation des Patienten nicht durchgeführt werden können. Falls er seine Einstellung ändere, würde ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt mit beruflicher Abklärung zu einem späteren Zeitpunkt befürwortet. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten enthält der Austrittsbericht keine Angaben.
- Dr. med. H._____, Kantonsspital X._____, berichtete der SUVA-Kreisagentur am 30. Juni 1993 (act. 30), dass die klinische Situation unverändert sei und dass er nach wie vor die USG-Arthrodese als einzige Möglichkeit sehe, den Patienten von den Schmerzen zu befreien. Dieser wolle davon nichts wissen, wobei ein konstruktives Gespräch kaum möglich sei.
- Die am 19. Juli 1993 durchgeführte kreisärztliche Untersuchung der SUVA (act. 28-27) ergab keine neuen Befunde. Dr. med. W._____ bestätigte, man sei therapeutisch am Ende angelangt. Die ziemlich schmerzhaft Arthrose im linken unteren Sprunggelenk mit der entsprechenden Funktionseinbusse bleibe bestehen. Die SUVA erachte eine untere Sprunggelenks-

arthrodese als durchaus zumutbar und werde den Beschwerdeführer deshalb als Patienten mit einer durchschnittlichen USG-Arthrodese einstufen. Die Restarbeitsfähigkeit könne zumutbarerweise ganztags im leichten Handwerk oder in der Administration realisiert werden.

- B. Mit Verfügung vom 7. Juni 1994 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 25% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15% zu (act. 60-57). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid der SUVA vom 11. November 1994 abgewiesen (act. 63-61).
- C. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde (nicht bei den Akten) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 3. März 1997 teilweise gutgeheissen (act. 90-85). Das Gericht erachtete es als nicht erstellt, dass die vorgeschlagene Versteifung des unteren Sprunggelenkes zu einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt hätte, und setzte den Invaliditätsgrad auf 35% fest.
- D. Bereits am 28. Juli 1993 hatte sich der Beschwerdeführer zum Bezug von Leistungen beim Sekretariat der Invalidenversicherungs-Kommission Basel-Stadt (heute: IV-Stelle Basel-Stadt) angemeldet (act. 3-1). Der von der IV-Stelle Basel-Stadt eingeholte Arztbericht vom 10. April 1995 von Dr. med. J._____, Kantonsspital X._____ (act. 70-67), diagnostizierte eine posttraumatische schwere Arthrose des unteren Sprunggelenkes nach Talusluxationsfraktur links und Calcaneus-Abspaltung am 19. August 1992. Die Symptomatik und die ablehnende Haltung gegenüber einer Operation hätten sich bei dem Patienten nicht verändert. Die geschilderten Kniegelenks- und Rückenbeschwerden seien in erster Linie auf die chronische Fehlbelastung mit Schonhinken und Aussenrotations-Stellung des linken Fusses zurückzuführen. Da durch eine USG-Arthrodese eine praktisch volle Belastbarkeit des linken Fusses erreicht werden könnte, könne der jetzige Zustand nicht als bleibende Beeinträchtigung im Sinne einer Invalidität betrachtet werden.
- E. Die IV-Stelle Basel-Stadt gewährte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Juli 1997 (act. 103-99) für die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Fassung) eine vom 1. August 1993 bis 31. Mai 1994 befristete ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100%. Gemäss Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 3. März 1997 betrage der Invaliditätsgrad ab 1. Juni 1994 35%. Da die IV-Stelle an die Feststellungen des kantonalen Versicherungsgerichts gebunden sei, bestehe nach dem 1. Juni 1994 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.
- F. Diese Verfügung liess der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 15. August 1997 (act. 107-105) bei der kantonalen Rekurskommission für die Ausgleichskassen (nachfolgend: kantonale Rekurskommission) anfechten.

- G. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde mit Urteil vom 28. Mai 1998 (act. 117-115) teilweise gut und wies die Sache an die IV-Stelle Basel-Stadt zurück mit der Anweisung, ein psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen und gestützt darauf über den Rentenanspruch neu zu befinden.
- H. Mit Verfügung vom 8. September 2000 (act. 151-148) sprach die IV-Stelle Basel-Stadt dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente mit Wirkung vom 1. Juni 1994 bis 31. Januar 1998 sowie gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 71% eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Februar 1998 zu. Dem Beschluss lag ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. O._____ vom 30. Juni 1999 (act. 129-128) zugrunde. Die Diagnose lautete „anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia (anhaltende ängstliche Depression), kombinierte Persönlichkeitsstörungen“. Der Explorand sei seit dem 17. Februar 1994 zu mindestens 40% und seit dem 19. November 1997 zu mindestens 80% arbeitsunfähig. Ein Einkommensvergleich ist nicht aktenkundig.
- I. Am 10. Dezember 1999 wurden die Akten des Beschwerdeführers an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) überwiesen (act. 140), da der Beschwerdeführer Anfang 1998 nach Mazedonien zurückgekehrt war.
- J. Im Hinblick auf die geplante Revision der Rente veranlasste die Vorinstanz mit Schreiben vom 18. März 2003 eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. S._____ (act. 189-188). Die Untersuchung fand am 5. Juni 2003 im Beisein eines Dolmetschers statt. Das entsprechende Gutachten wurde am 11. Juli 2003 erstattet (act. 218-199). Auf die Ergebnisse des Gutachtens wird im Rahmen der Erwägungen näher einzugehen sein.
- K. Mit Bericht vom 17. September 2003 (act. 224) schloss sich der IV-Stellenarzt Dr. med. M._____ der Einschätzung von Dr. med. S._____, wonach der Beschwerdeführer in leidensangepassten Tätigkeiten zu 70% einsetzbar sei, vollumfänglich an. Gestützt auf diese Beurteilung führte die Vorinstanz am 21. November 2003 den Einkommensvergleich durch (act. 225), der eine Einkommenseinbusse von 42.07% ergab.
- L. Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2004 (act. 227) wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die bisher bezahlte ganze Rente durch eine Viertelsrente ersetzt würde.
- M. Mit Schreiben vom 13. Mai 2004 (act. 232) reichte der Rechtsvertreter einen ärztlichen Bericht von Dr. R._____ vom 17. März 2004 (act. 233, übersetzt in act. 233a), einen Bericht von Dr. F._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 15. März 2004 (act. 234, übersetzt in act. 234a) sowie einen Bericht von Dr. T._____, Fachärztin für innere Krankheiten, vom 15. März 2004 (act. 235, übersetzt in act. 235a) ein.
- N. Am 21. Mai 2004 forderte die Vorinstanz Dr. med. M._____ zur Stellungnahme auf (act. 236), welche dieser mit Bericht vom 21. Juni 2004 (act. 237) und Bericht vom 29. Juni 2004 (act. 239) abgab.

- O. Mit Verfügung vom 12. Juli 2004 (act. 241) hob die Vorinstanz die Rente mit Wirkung ab 1. September 2004 ohne weitere Begründung auf.
- P. Diesen Entscheid liess der Beschwerdeführer mit Einsprache vom 11. August 2004 anfechten (act. 242). Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache wurde mit Verfügung vom 8. September 2004 (act. 243) abgelehnt, und die dagegen bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 10. Januar 2005 (act. 257) abgewiesen. In materieller Hinsicht wurde die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. März 2005 durch die Vorinstanz abgewiesen (act. 258). Grundlage dafür bildeten die Berichte des IV-Stellenarztes Dr. med. L. _____ vom 10. Oktober 2004 (act. 245) und vom 13. November 2004 (act. 256). Der Arzt bestätigte die von Dr. med. S. _____ festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70% mit der Begründung, die psychische Gesamtsituation habe sich seit 1999 erheblich gebessert. Die Tatsache, dass die von den Hausärzten verordneten Antidepressiva im Blut nicht nachweisbar seien, sowie Kallositäten an der Gebrauchshand wiesen auf Aggravationstendenzen hin. Dr. med. S. _____ habe lediglich eine leichte depressive Verstimmung feststellen können; andere psychiatrische Befunde lägen nicht vor. Die im somatischen Bereich geltend gemachten Diagnosen wie Diabetes mellitus, Hypertonie und Spondylosis seien mit leichter Arbeit vereinbar. Beim Arthroschmerz im Fuss handle es sich um einen Belastungsschmerz, der im Sitzen entfalle. Für leidensangepasste Verweisungstätigkeiten betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit daher maximal 30%.
- Q. Mit Beschwerde vom 2. Mai 2005 liess der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid vom 30. März 2005 anfechten. Er beantragte, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass aufgrund der gesundheitlichen Situation des Rekurrenten weiterhin Anspruch auf eine volle Invalidenrente bestehe. Eventualiter sei eine neue Verfügung gestützt auf ein neues, unabhängiges Gutachten zu erlassen, und Dr. med. O. _____ sei als Gutachter beizuziehen. Zum Beweis reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. V. _____, Psychiater, vom 12. April 2005 und einen Bericht von Dr. C. _____ vom 13. April 2005 ein, beide mit der Diagnose "Depressia mit Suizidtendenzen".
- R. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2005 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, nachdem sie erneut Dr. med. L. _____ beigezogen hatte. Dieser kam in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2005 (act. 260) zum Schluss, die beiden neu eingereichten Atteste von Dr. V. _____ vom 12. April 2005 und von Dr. C. _____ vom 13. April 2005 enthielten keine relevanten Ergänzungen oder Neuurteilungen. Es würden keine psychopathologischen Befunde, keine Anhaltspunkte über eine allfällige Behandlung und keine Hinweise auf die Vorgeschichte des Patienten übermittelt. Aus ärztlicher Sicht wäre zu erwarten gewesen, dass erhebliche psychopathologische Befunde mitgeteilt worden wären.
- S. In seiner Replik vom 30. Januar 2006 liess der Beschwerdeführer an sei-

nen Begehren festhalten und reichte ein von Dr. med. O. _____ am 13. Dezember 2005 erstelltes Gutachten ein. Dr. med. O. _____ kam zum Schluss, ein Mensch mit dieser körperlichen Symptomatik sei arbeitsunfähig. Eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei internmedizinisch dringend indiziert, eventuell dränge sich auch eine interdisziplinäre Abklärung auf.

- T. Die Vorinstanz reichte mit Duplik vom 8. März 2006 den undatierten Bericht von Dr. med. L. _____ (act. 262) ein, in dem dieser seine bisherige Auffassung wiederholte, jedoch neu von einer maximalen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% sprach. Der Einkommensvergleich vom 6. März 2006 (act. 263), daher basierend auf einem Beschäftigungsgrad von 60%, ergab einen Invaliditätsgrad von 48.19%. Demgemäss schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde.
- U. Mit Triplik vom 22. Mai 2006 liess der Beschwerdeführer beantragen, es sei eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit unter besonderer Berücksichtigung des "metabolischen Syndroms" vorzunehmen.
- V. In ihrer Quadruplik vom 31. Mai 2006 machte die Vorinstanz geltend, beim metabolischen Syndrom handle es sich um einen Risikofaktor, der allenfalls in einem späteren Zeitpunkt ein invalidisierendes Leiden zur Folge haben könne. Vorliegend sei jedoch nur die invaliditätsmässige Situation bis zum Erlass des Einspracheentscheids zu überprüfen. Demzufolge bleibe es beim Antrag auf Abweisung der Beschwerde.
- W. Der Schriftenwechsel wurde am 2. Juni 2006 abgeschlossen. Am 20. Februar 2007 wurde dem Beschwerdeführer die Übernahme des Verfahrens durch das Bundesverwaltungsgericht und die Zusammensetzung des Spruchkörpers mitgeteilt. Die Frist zur Einreichung eines Ausstandsbegehrens ist am 5. März 2007 unbenutzt abgelaufen.
- X. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

- 1.
 - 1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Artikel 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der Beschwerde (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).
 - 1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Be-

urteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 Abs. 2 VGG).

- 1.3 Der angefochtene Entscheid ist eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG, durch die der Beschwerdeführer besonders berührt ist und an deren Aufhebung oder Änderung er ein schutzwürdiges Interesse hat (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG), weshalb auf sie einzutreten ist.
2.
 - 2.1 Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauchs des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).
 - 2.2 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). Es kann 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).
3.
 - 3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Mazedonien, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.
 - 3.2 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3), sind hier die Bestimmungen des ATSG und der ATSV, in Verbindung mit dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) in seiner Fassung vom 31. März 2003 (4. IV-Revision; in Kraft seit 1. Januar 2004) anwendbar. Bezüglich der vorlie-

gend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art.17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

- 3.3 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.
- 3.4 Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Da es sich vorliegend um eine Rentenrevision handelt, wird der rechtserhebliche Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht durch die Verfügung vom 8. September 2000 als Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades einerseits und den Einspracheentscheid vom 30. März 2005 andererseits bestimmt.
4. Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht die Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. September 2004 aufgehoben hat.
 - 4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Zu prüfen ist daher, ob die Vorinstanz in ihrem Einspracheentscheid vom 30. März 2005 aufgrund ihrer Sachverhaltsabklärungen zu Recht den Schluss gezogen hat, die Voraussetzungen für eine Revision der Rente seien erfüllt. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte werden berücksichtigt, soweit sie sich auf die Zeit vor dem Erlass des angefochtenen Entscheids beziehen.
 - 4.2 Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Er-

werbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Arbeitsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

- 4.3 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Da der Beschwerdeführer in Mazedonien wohnt, wird eine allfällige Rente erst ab einem Invaliditätsgrad von 50% ausgerichtet (Art. 5 Abs. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999).
- 4.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invaliden-

versicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

- 4.5 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.
5. Der Entscheid der Vorinstanz stützt sich in erster Linie auf das Gutachten von Dr. med. S. _____ vom 11. Juli 2003 (act. 218-199). Der Beschwerdeführer beanstandete in seiner Beschwerde vom 2. Mai 2005 die Ergebnisse des Gutachtens als mangelhaft begründet und beantragte die erneute Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. O. _____, welcher im Nachgang des Urteils der kantonalen Rekurskommission vom 28. Mai 1998 im Auftrag der IV-Stelle Basel-Stadt das Gutachten vom 30. Juni 1999 (act. 129-128) erstellt hatte. Nachdem der Beschwerdeführer sich auf eigene Veranlassung von Dr. med. O. _____ untersuchen liess und dessen Gutachten vom 13. Dezember 2005 mit Replik vom 30. Januar 2006 einreichte, ist dieses Gutachten als Parteigutachten zu werten. Dessen Schlussfolgerungen stehen nunmehr den von Dr. med. S. _____ mit Gutachten vom 11. Juli 2003 (act. 218-199) vorgelegten Ergebnissen gegenüber. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass in Bezug auf Berichte

der behandelnden Ärzte das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen).

- 5.1 Da für die Zusprechung der Rente in Umsetzung des erwähnten Urteils der kantonalen Rekurskommission der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausschlaggebend gewesen war, standen auch bei der Revision der Rente die psychischen Beschwerden im Vordergrund, so dass mit Dr. med. S._____ ein Psychiater mit der Untersuchung beauftragt wurde.

Dr. med. S._____ stellte bei dem Beschwerdeführer eine leichte depressive Verstimmung fest (act. 210, 204). Die nach dessen Angaben dagegen eingenommenen Medikamente („paroxetine“ und „alprazolame“) seien jedoch im Blut nicht nachweisbar, was darauf hindeute, dass die Behandlung nicht befolgt werde (act. 208).

In der klinischen Untersuchung zeigte sich der Beschwerdeführer klagsam und darum bemüht, seine Beschwerden zu demonstrieren (act. 207). Er sei oft gereizt und sehr müde, schlafe schlecht und habe Alpträume. Der Psychiater befand, die Angstsymptome erfüllten nicht die Kriterien einer Angststörung (act. 206). Direkt darauf angesprochen, behaupte der Beschwerdeführer, Angst vor Schlangen und Spinnen zu haben sowie keinen Lärm zu ertragen. Dagegen seien keine Claustro-Agoraphobie, keine soziale Phobie, keine spezifische Phobie wie Blutphobie und keine Zwangsstörung feststellbar. Nichts spreche für einen posttraumatischen Belastungszustand. Der Beschwerdeführer weise keine Essstörungen, im Besonderen Anorexie oder Bulimie, auf. Gemäss spontaner Aussage habe er jedoch während langer Zeit zuviel Alkohol getrunken. Heute trinke er nach eigenen Angaben nur noch in mässigen Mengen Alkohol. Sein Zigarettenkonsum liege zwischen 2 und 3 Paketen pro Tag.

Die wesentlichen Klagen des Beschwerdeführers beträfen schwer einzuordnende Schmerzen ausgehend von der linken Ferse über das linke Bein und das linke Becken, sowie Rückenschmerzen, Schulterschmerzen, gelegentlich Kopfschmerzen und „Nadelstiche“ im ganzen Körper.

Der Beschwerdeführer sei sehr misstrauisch, defensiv und erscheine in seinem Auftreten wenig authentisch. Dieser Eindruck werde durch widersprüchliche Aussagen bestätigt (act. 205). Zudem stimmten die Klagen des Beschwerdeführers nicht mit dem beobachteten Verhalten überein (act. 200, Ziff. 2.2.). Seit der Niederlassung in Mazedonien habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers verbessert; der psychosoziale Kontext sei günstig (act. 202, 203). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter „Dysthymie und/oder thymische Störung und Angststörung verbunden mit Alkoholkonsum; Schmerzstörung, gleichzeitig psychologischen Faktoren und allgemeinmedizinischen Leiden zugeordnet“. Des Weiteren wurde eine mangelnde Compliance hinsichtlich der einzunehmenden Medikamente erwähnt. Die ängstlich-depressiven Symptome seien wechselnd, eventuell durch Alkoholabusus verstärkt. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer den somatischen

Problemen angepassten Tätigkeit über 70% (act. 202).

- 5.2 Der als Privatgutachter beigezogene Dr. med. O._____ stimmte in der Beschreibung des Bewusstseins und der Stimmung des Beschwerdeführers weitgehend mit Dr. med. S._____ überein. Auch er stellte in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2005 die Diagnose der Dysthymie; des Weiteren nannte er „2. metabolisches Syndrom, 3. Hypertonie, 4. Diabetes mellitus, 5. Hypercholesterinämie, 6. chronische Bronchitis, 7. wahrscheinlich biventrikuläre Herzinsuffizienz“. Im Gegensatz zu Dr. med. S._____ erachtete er den Zustand des Beschwerdeführers als verschlechtert gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 8. September 2000 (act. 151-148) und begründete dies ausschliesslich mit der körperlichen Symptomatik des Beschwerdeführers. Diese Einschätzung geht jedoch fehl, da die genannten somatischen Beschwerden entweder behandelbar sind (Hypertonie, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie und chronische Bronchitis) oder aber sich im Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 30. März 2005 nicht in einem invalidisierenden Stadium befunden haben: Wie die Vorinstanz in ihrer Quadruplik vom 31. Mai 2006 zutreffend bemerkt hat, stellt ein metabolisches Syndrom kein invalidisierendes Leiden, sondern lediglich einen Risikofaktor dar. Die als Vermutung ausgesprochene Diagnose „wahrscheinlich biventrikuläre Herzinsuffizienz“ wurde von den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers, Dr. V._____, Psychiater, und Dr. C._____ in ihren Attesten vom 12. April 2005 respektive vom 13. April 2005 nicht erwähnt, so dass davon ausgegangen werden muss, dass dieses Beschwerdebild im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 30. März 2005 nicht bestanden hat.
- Zur Diagnose der Dysthymie und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. med. O._____ nicht explizit; er hielt lediglich dafür, dass ein Mensch mit dieser körperlichen Symptomatik arbeitsunfähig sei. Eine Neuurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei dringend indiziert.
- 5.3 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz hatte das Gutachten von Dr. med. S._____ vom 11. Juli 2003 zunächst ihrem IV-Stellenarzt Dr. med. M._____ vorgelegt (vgl. Bst. K vorstehend). Dieser wurde auch zur Stellungnahme im Zusammenhang mit den nach Bekanntgabe des Vorbescheids vom 19. Januar 2004 eingereichten Arztberichten konsultiert (vgl. Bst. N). Im anschliessenden Einspracheverfahren konsultierte die Vorinstanz Dr. med. L._____ zweimal (vgl. Bst. P) und im Beschwerdeverfahren noch zweimal (vgl. Bst. R und T). Die Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz ist somit in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.
- 5.4 In inhaltlicher Hinsicht erscheinen die Feststellungen des Gutachters Dr. med. S._____ glaubwürdig. Der Psychiater sieht in der leichten depressiven Verstimmung sowie in der Schmerzstörung die Ursache der verminderten Arbeitsfähigkeit und beziffert die Einschränkung mit höchstens 30% (act. 201). Wie in E. 5.2 dargelegt handelt es sich bei den somatischen Beschwerden mit Ausnahme des Arthroseschmerzes im linken Fuss nicht um invalidisierende Faktoren; der Belastungsschmerz im linken Fuss hat sich indessen in der Schmerzstörung niedergeschlagen. Da sitzende Verweis-

tätigkeiten als zu 100% zumutbar erachtet werden, muss die Verminderung der Restarbeitsfähigkeit psychische Ursachen haben. Die von Dr. med. S._____ vermuteten Aggravationstendenzen werden auch von Dr. med. L._____ im Bericht vom 10. Oktober 2004 (act. 245) als sehr wahrscheinlich bestätigt. Nach der Lehre sind Aggravationstendenzen - unter anderen - insbesondere an folgenden Merkmalen erkennbar: Bericht über schwere Schmerzen ohne jede begleitende psychologische Auswirkung, starke Inkonsistenzen in der Auswirkung auf allgemeine Aktivitäten, starke Diskrepanz zwischen Beschwerdeausmass und Intensität der Therapie-Inanspruchnahme (P. HENNINGSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen, in: Praxis 2005; 94, S. 2007-2010, insb. S. 2010). Aus dem Gutachten von Dr. med. S._____ geht hervor, dass diese Elemente beim Beschwerdeführer mindestens teilweise verwirklicht sind: Gemäss eigener Auskunft pflegte er normale Beziehungen zu seinen Verwandten und zu Freunden, war nicht inaktiv, wie die Beschwielung seiner Gebrauchshand gezeigt hat, und hielt sich nicht an die Dosierung der ihm vom Hausarzt verschriebenen Psychopharmaka. Eine gewisse Tendenz zur Aggravation scheint deshalb im Zeitpunkt der Untersuchung vorhanden gewesen zu sein.

Zum Grad der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. med. L._____ in seiner undatierten, im Rahmen der Duplik der Vorinstanz vom 8. März 2006 verfassten Stellungnahme (act. 262) wie folgt: „Zwei mal drei Stunden täglich mit maximaler 20%iger Einschränkung der Leistungsfähigkeit sind (...) mehr als zumutbar für diesen erst 45-jährigen Mann, was im Gesamten einer maximalen Einschränkung von 40% entsprechen würde bei einem Arbeitstag von 8.5 Std.“ Die Vorinstanz hat diese Aussage dahingehend interpretiert, dass der IV-Stellenarzt den Beschwerdeführer lediglich für zu 60% arbeitsfähig hielt. Unklar ist, ob mit dem Begriff „Einschränkung der Leistungsfähigkeit“ die Reduktion des Beschäftigungsgrades oder der leidensbedingte Abzug gemeint war. Da die Festsetzung des leidensbedingten Abzugs nicht Sache des medizinischen Sachverständigen, sondern der Verwaltung ist, wird vorliegend auf die Angaben des Arztes zur zumutbaren Arbeitszeit abgestellt. Diese beträgt nach Einschätzung von Dr. med. L._____ 6 Stunden pro Tag, was bei einer täglichen Arbeitszeit von 8.5 Stunden einer Arbeitsfähigkeit von 70.59% entspricht. In Anbetracht der Tatsache, dass Dr. med. S._____ im Gutachten vom 11. Juli 2003 (act. 218-199) von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgegangen war und diese Einschätzung sowohl von Dr. med. M._____ als auch von Dr. med. L._____ in allen der Duplik vom 8. März 2006 vorangegangenen Stellungnahmen (vgl. act. 224, 237, 239, 245, 256) vorbehaltlos geteilt wurde, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche nahelegen würden, von dieser Einschätzung abzuweichen. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 30% erscheint zudem angesichts der Diagnosen als angemessen, weshalb das Bundesverwaltungsgericht dem Einkommensvergleich einen Beschäftigungsgrad von 70% zugrunde legt.

- 5.5 Der Einkommensvergleich selbst wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Der Berechnung des Invalideneinkommens legte die Vorinstanz

Tätigkeiten im verarbeitenden Gewerbe, namentlich in der Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren zugrunde. Sie gewährte dabei einen leidensbedingten Abzug von 5% in Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers, seiner langdauernden beruflichen Inaktivität, seiner Behinderung sowie in Berücksichtigung des Umstands, dass er nur leichte Tätigkeiten teilzeitlich ausführen könne. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug von maximal 25% vom Tabellenlohn in Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Merkmale zulässig (BGE 126 V 75 E. 5b/cc). Neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung können insbesondere das Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad die Lohnhöhe beeinflussen (BGE 126 V 75 E. 5a, bestätigt in BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Abzug soll indessen nicht schematisch, sondern bezogen auf den Einzelfall vorgenommen werden (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Im vorliegenden Fall dürften das Alter des Beschwerdeführers in Verbindung mit dem Anforderungsniveau sowie die gesundheitlichen Behinderungen die Lohnhöhe negativ beeinflussen. Nachdem der Beschwerdeführer als Eisenleger branchenübliche Löhne erzielt hat, ist nicht anzunehmen, dass im vorliegenden Fall die Lohnhöhe durch die Nationalität beeinflusst wird. Ein Abzug vom Invalideneinkommen von 5% wird jedoch den genannten Faktoren nicht gerecht. Aufgrund der konkreten Umstände, insbesondere der gesundheitlich bedingten Leistungseinschränkung, steht dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug von 10% vom Invalideneinkommen zu.

In Anwendung dieser Werte berechnet sich der Einkommensvergleich wie folgt: Das dem Einkommensvergleich vom 6. März 2006 (act. 263) zugrundegelegte Valideneinkommen von monatlich Fr. 5477.83 (indexiert bis 2004) wird indexiert auf das Jahr 2005 (Datum des Einspracheentscheids: 30. März 2005) und beträgt Fr. 5524.98 ($[5477.83:1975] \times 1992 = 5524.98$; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2000).

Der für das Invalideneinkommen massgebliche Durchschnittslohn von monatlich Fr. 4979.40 ergibt indexiert auf das Jahr 2005 Fr. 5022.26; bei einem Beschäftigungsgrad von 70% entspricht dies Fr. 3515.58, und nach Abzug von 10% infolge Alters und gesundheitlicher Beeinträchtigung resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 3164.02. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 42.75% ($[(5524.98 - 3164.02) \times 100] : 5524.98 = 42.75$).

6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die somatischen Beschwerden keinen invalidisierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, da er aus somatischer Sicht in der Lage wäre, eine leichte, sitzende Verweisungstätigkeit vollschichtig auszuführen. Die psychischen Beschwerden beeinträchtigen jedoch die Arbeitsfähigkeit nach den umfassenden Abklärungen der Vorinstanz zu 30%. Der verminderten Leistungsfähigkeit und dem Alter des Beschwerdeführers werden mit einem Abzug von 10% vom Invalideneinkommen Rechnung getragen. Der aufgrund dieser Daten durchgeführte Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 42.75%. Wie in E. 4.3 dargelegt, würde im vorliegenden Fall eine Rente erst ab einem Invaliditätsgrad von 50% ausgerichtet. Der Beschwerde-

führer hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, so dass die Beschwerde abzuweisen ist.

7. Das Verfahren ist kostenlos (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG [AS 2006 2004, Massnahmen zur Verfahrensstraffung], Bst. c, in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der Fassung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006 [AS 2006 2003] sowie Art. 4b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969, SR 172.041.0, in der bis am 30. April 2007 geltenden Fassung).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt, und es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
3. Dieses Urteil wird eröffnet:
 - dem Vertreter des Beschwerdeführers (mit Gerichtsurkunde)
 - der Vorinstanz (Ref-Nr. [...]), mit Gerichtsurkunde)
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (mit Gerichtsurkunde)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Susanne Genner

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand am: