



Abteilung III
C-3149/2006/wam
{T 0/2}

Urteil vom 19. Januar 2009

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Johannes Frölicher,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

A._____,
vertreten durch Advokatin lic. iur. Sarah Brutschin,
X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom
3. November 2006.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____1957 geborene, verheiratete und in Deutschland wohnhafte deutsche Staatsangehörige A._____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) arbeitete vom 1. März 1982 bis am 28. Februar 1983 als Hilfsmaler in der Schweiz bei der Firma B._____ (act. 1, 2 und 3). Danach war er in Deutschland erwerbstätig; zuletzt war er vom 30. Juli 2003 bis am 31. Juli 2004 bei der Firma C._____, in D._____, Deutschland, angestellt und arbeitete daselbst als Rohrleitungsbauer bis am 28. Mai 2004 während wöchentlich rund 45 Stunden (act. 18 S. 3, act. 19). Laut Auszug aus dem individuellen Konto vom 18. Januar 2007 leistete er von Januar 1982 bis März 1983 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV [act. 8]).

B.

Am 25. Oktober 2005 stellte der Beschwerdeführer bei der deutschen Rentenversicherung E._____ zuhanden der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV [act. 1 S. 9]).

C.

Mit Verfügung vom 3. November 2006, welche den Vorbescheid vom 25. August 2006 (act. 34) inhaltlich bestätigte, wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (act. 35). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, beim Beschwerdeführer liege keine rentenbegründende Invalidität vor. Zwar sei ihm die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit ab dem 3. November 2005 nicht mehr möglich, indessen sei ihm ab dem 2. Januar 2006 eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit ohne Heben und Überkopfarbeiten zu 100% zuzumuten (act. 35). Bei dieser Einschätzung stützte sie sich hauptsächlich auf den Schlussbericht vom 13. Juni 2006 des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (*im Folgenden: RAD Rhone* [act. 32]) sowie auf diverse Berichte von in Deutschland auf den Gebieten der Orthopädie, inneren Medizin und Rheumatologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 16. März 2005 bis 20. Januar 2006 (act. 21 bis 30).

D.

Am 11. Dezember 2006 erhob der Beschwerdeführer bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. November 2006. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen – ferner sei ihm eine Nachfrist zur einlässlichen Beschwerdebeurteilung einzuräumen und es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung durch seine Anwältin zu gewähren.

Zur Begründung führte er sinngemäss aus, die Vorinstanz habe seiner Anwältin die am 29. November 2006 (recte: 30. November 2006 [act. 36]) angeforderten Verfahrensakten nicht innert der Beschwerdefrist zugestellt (act. 37). Ohne Nachfristgewährung sei es ihm daher nicht möglich, die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung zu prüfen. Wenn die Vorinstanz eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit ab dem 2. Januar 2006 als zumutbar erachte, verkenne sie, dass laut Befundbericht vom 20. November 2005 von Dr. med. A._____ (Beschwerdebeilage 6) nach Implantation der Cup-Prothese am 3. November 2005 die Rehabilitationsphase über ein halbes Jahr daure. Zudem sei seine Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf nicht erst ab dem 3. November 2005 eingeschränkt, habe er doch schon seit Mai 2004 erhebliche Beschwerden im linken Schultergelenk gehabt, so dass dieses bereits am 18. April 2005 erstmals operiert werden müsse. Gemäss Entlassungsbericht vom 28. Juli 2005 des Gesundheitszentrums F._____ sei er nach der ersten Operation vom 22. Juni 2005 bis am 26. Juli 2005 teilstationär behandelt und in arbeitsunfähigem Zustand entlassen worden. Damit seien Arbeitsunfähigkeitszeiten von insgesamt sechs und mehr Monaten belegt worden (act. 24). Auch könne dem Entlassungsbericht vom 10. Januar 2006 des Reha-Zentrums G._____, welcher nach der zweiten Schulteroperation erstellt worden sei, entnommen werden, dass er daselbst vom 30. November 2005 (korrekterweise vom 3. November 2005) bis am 4. Januar 2006 stationär behandelt worden sei (act. 29). Während dieser Zeitspanne habe keine Arbeitsfähigkeit vorliegen können, im Zeitpunkt der Entlassung am 4. Januar 2006 auch nicht in einer leichten Verweisungstätigkeit.

E.

Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

F.

Am 2. März 2007 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zurück.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2007 beantragte die Vorinstanz, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2005 bis zum 31. Januar 2006 eine Viertelsrente und mit Wirkung ab dem 1. Februar 2006 bis zum 30. Juni 2006 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, unter Berücksichtigung der Ausführungen in der Beschwerde sowie in Würdigung der von der deutschen Rentenversicherung während laufendem Beschwerdeverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen (act. 41 bis 44, act. 48; vgl. auch act. 38 und 47) sei Dr. med. B. _____ von ihrem ärztlichen Dienst in seinem Bericht vom 29. März 2007 (act. 49) von der (Rest-)Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 13. Juni 2006 des RAD Rhone (act. 32) abgewichen und habe dem Beschwerdeführer im zuletzt ausgeübten Beruf ab Juni 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und ab Februar 2005 eine solche von 70% attestiert. Zudem habe er ihn für leidensangepasste Verweisungstätigkeiten ab Februar 2005 zu 80%, ab November 2005 zu 30%, ab Januar 2006 zu 70% und ab April 2006 zu 100% arbeitsfähig erklärt. Der anschliessend durchgeführte Einkommensvergleich (act. 50) habe einen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab Juni 2004 von rund 32%, ab Februar 2005 von rund 45%, ab November 2005 von rund 70%, ab Januar 2006 von rund 52% und ab April 2006 von rund 32% ergeben. Demnach bestehe ab dem 1. Juni 2005 ein Anspruch auf eine Viertelsinvalidenrente und ab dem 1. Februar 2006 bis zum 30. Juni 2006 ein befristeter Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Da nicht davon ausgegangen werden könne, dass mit dieser Neubeurteilung den Begehren des Beschwerdeführers vollumfänglich entsprochen werde, sehe man von einer Widererwägung der angefochtenen und dem Erlass einer neuen Verfügung ab.

H.

Mit Verfügung vom 26. April 2007 wurde der Beschwerdeführer eingeladen, bis zum 28. Mai 2007 eine Replik einzureichen. Auf Gesuche des Beschwerdeführers hin wurde diese Frist mit Verfügungen vom 31. Mai 2007 und 28. Juni 2007 zweimal erstreckt; zuletzt bis zum 13. Juli 2008. Ein drittes Fristerstreckungsgesuch des Beschwerdeführers wurde mit Verfügung vom 18. Juli 2007 abgewiesen. Zugleich wurde der Schriftenwechsel geschlossen und die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt gegeben. Eine Änderung in der Person des Gerichtsschreibers wurde den Parteien am 16. Dezember 2008 mitgeteilt. Innert den gesetzten Fristen ging kein Ausstandsbegehren ein.

I.

Am 27. August 2007 ersuchte der Beschwerdeführer um Einsichtnahme in den Bericht von Dr. med. B. _____ vom 29. März 2007. Diesem Begehren wurde mit Verfügung vom 29. August 2007 stattgegeben. Auf die gewährte Möglichkeit der Einreichung einer Stellungnahme verzichtete der Beschwerdeführer. Am 31. Juli 2008 reichte die Vorinstanz eine Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung vom 18. Juli 2008 nach, laut welcher dem Beschwerdeführer in Deutschland keine Rente bezahlt werde. Diese Mitteilung wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht.

J.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht [VGG, SR 173.32]).

1.1 Laut Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes

vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Die mit Beschwerde angefochtene Anordnung vom 3. November 2006 ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde vom 11. Dezember 2006 zuständig.

1.3 Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist, und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

1.4 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die angefochtene Verfügung dem Beschwerdeführer am 10. November 2006 eröffnet wurde. Nachdem er den einverlangten Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet hat, ist auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 21 Abs. 2, Art. 50 und Art. 52 VwVG).

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensvorschriften Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), 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).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG; seit dem 1. Januar 2007 Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisan-

forderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismässigkeit. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet ist, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweismässigkeit als vereinbar, Richtlinien für die Beweismässigkeit in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHJ 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen).

3.

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe seiner Anwältin die angeforderten Verfahrensakten nicht innert der Beschwerdefrist zugestellt, weshalb er Anspruch auf Einräumung einer Nachfrist zur Beschwerdebegründung habe. Damit macht er sinngemäss eine Verletzung seines Gehörsanspruchs geltend.

3.1 Das rechtliche Gehör umfasst die Rechte der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. In diesem Sinne dient es einerseits der Sachabklärung, stellt andererseits aber auch ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass von Verfügungen dar, welche in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreifen (vgl. BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 121 V 150 E. 4a; KÖLZ/ HÄNER, a.a.O., Rz. 292 ff.). Zum verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]), der für das Verwaltungsverfahren in Art. 26 ff. VwVG wie auch in Art. 42 ATSG konkretisiert worden ist, gehört insbesondere auch das Akteneinsichtsrecht (vgl. Art. 26 VwVG). In zeitlicher Hinsicht besteht dasselbe grundsätzlich ab Eröffnung bis zur rechtskräftigen Erledigung eines Verwaltungsverfahrens, also solange das Verfahren hängig und die Rechtsmittelfrist noch nicht abgelaufen ist (KÖLZ/HÄNER, a.a.O., Rz. 299; STEPHAN C. BRUNNER, in: Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/St. Gallen 2008 [*im Folgenden: VwVG Kommentar*], Rz. 16 zu Art. 26).

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs stellt einen formellen Rechtsfehler dar, der in der Regel zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt. Nach ständiger Praxis kann allerdings eine nicht besonders

schwerwiegende Gehörsverletzung geheilt werden. Die Verletzung gilt dann als geheilt, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, wobei eine Heilung jedoch die Ausnahme bleiben soll (vgl. BGE 127 V 438 E. 3d/aa, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 118 Ib 111 E. 4b, BGE 116 V 182 E. 1b; VPB 61.30 E 3.1).

3.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz die Verfahrensakten der Anwältin des Beschwerdeführers auf Gesuch vom 30. November 2006 hin erst am 12. Dezember 2006 zustellte (act. 36 und 37) – also nach Ablauf der gesetzlichen Beschwerdefrist (vgl. Art. 50 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 22 Abs. 1 und Art. 34 Abs. 1 VwVG). Dadurch wurde das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers ohne Zweifel verletzt.

Diese Gehörsverletzung ist allerdings nicht als besonders schwerwiegend zu qualifizieren, war doch der Beschwerdeführer durchaus in der Lage, die vorinstanzliche Verfügung innert der Beschwerdefrist sachgerecht anzufechten. Da im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht, welchem volle Kognition zukommt, ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, in welchem der Beschwerdeführer Gelegenheit hatte, sich umfassend und in voller Kenntnis der Akten zum rechtserheblichen Sachverhalt zu äussern, gilt die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt. Dabei spielt es keine Rolle, dass der Beschwerdeführer von der Möglichkeit der Einreichung einer Replik innert der gesetzten und zweimal erstreckten Frist keinen Gebrauch machte, verlangt der Grundsatz des rechtlichen Gehörs doch nur, dass den Parteien die Möglichkeit zur Wahrnehmung ihrer Rechte geboten wird.

4.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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*; BGE 130 V 445).

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist sodann der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nach den tatsächlichen Verhältnissen

zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489, Rz. 20 sowie PATRICK SUTTER, in: VwVG Kommentar, Rz. 10 zu Art. 32). Vorliegend sind demnach grundsätzlich die Verhältnisse bis zum 3. November 2006 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen.

4.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, einem Mitglied der Europäischen Gemeinschaft. Am 1. Juni 2002 trat das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft mit ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) in Kraft, insbesondere auch dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (vgl. dazu Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen und für welche daher diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung 1408/71 nichts anderes vorsehen.

Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die IVV anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungsansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich somit allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs sind daher Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte, insbesondere auch solche bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn, für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996,

S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Richters.

4.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 3. November 2006 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: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 ([ATSV, SR 830.11]; 5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren hingegen nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch U_{ELI} KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2003, Art. 82 Rz. 4 [im Folgenden: Kieser, ATSG]).

5.

Im Folgenden werden vorab die für die Beurteilung der Invalidität und die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Normen und Grundsätze dargestellt.

5.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese

Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

5.2 Der Beschwerdeführer hat aktenkundigerweise und unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 8), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (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).

5.4 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls

auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere in Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.5 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

5.6 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG i.V.m. Art. 29 IVV; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden sodann die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 121 V 264 E. 6 b/dd mit Hinweis).

5.7 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 Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

6.

Die Vorinstanz hat mit Beschwerdevernehmlassung vom 16. April 2007 beantragt, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sei dem Be-

schwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2005 bis am 31. Januar 2006 eine Viertelsinvalidenrente und mit Wirkung vom 1. Februar 2006 bis am 30. Juni 2006 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer hat sich dazu nicht geäußert. Damit ist nach wie vor strittig und zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt falsch gewürdigt und/oder unrichtig festgestellt und dem Beschwerdeführer ungerechtfertigterweise keine ganze Invalidenrente zugesprochen hat (Art. 58 Abs. 3 VwVG).

6.1 Ihren Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde stützt die Vorinstanz im Wesentlichen auf den Bericht vom 29. März 2007 von Dr. med. B._____ (act. 49). Dieser berücksichtigte hauptsächlich die ärztlichen Berichte vom 29. Februar 2005 von Dr. med. C._____ (act. 41), vom 26. Januar 2006 von Dr. med. E._____ (act. 43), vom 24. April 2006 von Dr. med. D._____ (act. 44) sowie vom 20. November 2005 von Dr. med. A._____ (Beschwerdebeilage 6). Er kam zum Schluss, die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch das RAD Rhone vom 13. März 2006 (act. 32), welches dem Beschwerdeführer ab dem 3. November 2005 im zuletzt ausgeübten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab dem 2. Januar 2006 eine solche von 100% in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten attestiert hatte, sei "nicht ganz nachvollziehbar". Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Rohrleitungsbauer mit "grosser Wahrscheinlichkeit" bereits ab Februar 2005 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, "teilweise allenfalls" schon seit Arbeitsaufgabe im Juni 2004. Zusammenfassend hielt Dr. med. B._____ aber fest, der Beschwerdeführer sei im zuletzt ausgeübten Beruf seit Juni 2004 zu 40% und ab Februar 2005 bis auf weiteres zu 70% arbeitsunfähig. Die Arbeit in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit sei dem Beschwerdeführer aber ab Januar 2006 – nach seinem zweiten Rehabilitationsaufenthalt – zu 70% zuzumuten gewesen. Diese Tätigkeit sei ganztägig möglich gewesen, allerdings in der Einarbeitungszeit mit verminderter und erst ab April 2006 mit voller Leistung, also zu 100%. Indem er auf "Vorschläge" des RAD Rhone in dessen Schlussbericht vom 13. Juni 2006 (act. 32) verwies, attestierte Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer letztendlich eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten von 20% ab Februar 2005, von 70% ab November 2005, von 30% ab Januar 2006 sowie von 0% ab April 2006.

6.2 Die zeitlich und prozentual fein abgestufte Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten durch Dr. med. B._____ findet – entgegen seinem Verweis im Bericht vom 29. März 2007 – keinerlei Stütze im Schlussbericht des RAD Rhone vom 13. Juni 2006. Dieses hatte für die Zeit ab dem 2. Januar 2006 vielmehr eine ganztägige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten (mit einigen funktionellen Einschränkungen) festgestellt und sich – in dieser Beziehung – zu früheren Zeitspannen in keiner Weise geäußert. Nach dem Schlussbericht des RAD Rhone blieb damit völlig offen, ob, zu welchen Zeiten und in welchem Umfang der Beschwerdeführer von der Aufgabe seiner Arbeit (Juni 2004) bis zum 1. Januar 2006 auch in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten arbeitsunfähig war.

Die vorliegenden Berichte deutscher Ärzte äussern sich zur (leidensangepassten) Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit nicht bzw. widersprüchlich. So kann den Berichten vom 16. März 2005 (act. 21), vom 18. April 2005 (act. 22) und vom 26. April 2005 (act. 23), alle von Dr. med. A._____, keine Einschätzung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Der ärztliche Feststellungsbogen vom 29. Juni 2005 der LVA H._____ (act. 42) stellt zwar eine Leistungsfähigkeit in leichten und mittelschweren Arbeiten fest, äussert sich aber nicht zum (zeitlichen) Umfang der zumutbaren Tätigkeit. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 28. Juli 2005 des Gesundheitszentrums F._____ wird allerdings eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 6 Stunden pro Tag in angepassten Tätigkeiten attestiert (act. 24) – was in gewissem Widerspruch zur Angabe im ärztlichen Entlassungsbericht vom 10. Januar 2006 des Reha-Zentrums G._____ steht, wonach der Beschwerdeführer seine Rehabilitation am 30. November 2005 als arbeitsunfähig seit dem 1. Juni 2004 angetreten habe (act. 29).

Für die Zeit ab Januar 2006 wird der Beschwerdeführer von den deutschen Ärzten, die sich hierzu geäußert haben, als arbeitsfähig in angepassten Tätigkeiten beschrieben – mit einem täglichen Pensum von mehr als 6 Stunden bzw. vollschichtig (vgl. Berichte vom 10. Januar 2006 des Reha-Zentrums G._____ [act. 29], vom 26. Januar 2006 von Dr. med. E._____ [handschriftliche Bemerkung im unvollständigen Bericht, act. 43] und vom 24. April 2006 von Dr. med. D._____ [E 213, act. 44]).

Angesichts der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist weder die – in dieser Beziehung kaum begründete – Beurteilung der Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Verweisungstätigkeiten durch Dr. med. B._____ noch die Annahme einer diesbezüglich 100%-igen Arbeitsfähigkeit in der ganzen fraglichen Zeit (ab Juni 2004) – wie sie der angefochtenen Verfügung zugrunde lag (vgl. act. 33) – ausreichend belegt. Zwar sind die von Dr. med. B._____ angenommenen Arbeitsunfähigkeitsperioden angesichts des aktenkundigen Krankheitsverlaufes einigermaßen einleuchtend; nicht bzw. bloss teilweise nachvollziehbar ist jedoch das jeweils pro Periode attestierte Ausmass der Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten.

6.3 Auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sowohl durch das RAD Rhone (100% ab 3. November 2005) als auch in der von Dr. med. B._____ erstellten Beurteilung (40% seit Juni 2004 sowie 70% ab Februar 2005 bis auf weiteres) entsprechen in keiner Weise den aktenkundigen Feststellungen der in Deutschland praktizierenden Fachärzte. Diese gelangten – jeweils gestützt auf persönliche und die geklagten Beschwerden berücksichtigende Untersuchungen – durchwegs zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege bereits seit dem 1. Juni 2004 eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf vor. So wird ab diesem Zeitpunkt teilweise eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. insb. die Berichte vom 29. Februar 2005 von Dr. med. C._____ [act. 41], vom 29. Juni 2005 des LVA H._____ [act. 42] sowie vom 24. April 2006 von Dr. med. D._____ [Formular E 213; act. 44), teilweise eine andauernde Arbeitsunfähigkeit mit einer Restarbeitsfähigkeit von täglich unter 3 Stunden (vgl. die Berichte vom 28. Juli 2005 des Gesundheitszentrums F._____ [act. 24], vom 10. Januar 2006 des Reha-Zentrums G._____ [act. 29] sowie vom 26. Januar 2006 von Dr. med. E._____ [act. 43; unvollständig in den Vorakten]).

Der Schlussbericht vom 13. Juni 2006 des RAD Rhone setzt sich in keiner Weise mit diesen ärztlichen Beurteilungen auseinander. Ob und allenfalls aus welchen Gründen die hiervon abweichenden Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf durch das RAD Rhone und Dr. med. B._____ gerechtfertigt sind, lässt sich mangels schlüssiger und nachvollziehbarer Begründung nicht beurteilen.

6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Ausmass der (Rest-)Arbeitsfähigkeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung – wie auch die Vorinstanz in ihrer Beschwerdevernehmlassung einräumt – unvollständig und teilweise unrichtig abgeklärt wurde, und im Bericht von Dr. med. B. _____ vom 29. März 2007, auf den die Vorinstanz ihren Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde im Wesentlichen abstützt, eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der Entwicklung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit fehlt.

7.

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass es für das Bundesverwaltungsgericht aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht möglich ist, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.4.1 hiervor) festzustellen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2004 (Arbeitsaufgabe) bzw. ab dem 25. Oktober 2004 (12 Monate vor der Anmeldung zum Leistungsbezug) invalid war. Die Vorinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG; vgl. auch MADELEINE CAMPRUBI, in: VwVG Kommentar, Rz. 10 f. zu Art. 61), so dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme einer medizinisch nachvollziehbar begründeten retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 25. Oktober 2004 in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

8.

Zumal das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung infolge Rückzugs als gegenstandslos abzuschreiben ist, bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

8.1 Angesichts des weitgehenden Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 200.- ist rückzuerstatten (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2).

8.2 Dem Beschwerdeführer, der sich anwaltlich vertreten liess, ist für die notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten, eine Parteient-

schädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Mangels Kostennote ist die Entschädigung nach Ermessen, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes festzusetzen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das Bundesverwaltungsgericht erachtet einen Aufwand von etwa 8 Stunden für geboten, der mit einem Stundenansatz von Fr. 230.- zu entschädigen ist. Die Parteientschädigung inklusive pauschalem Auslagenersatz ist daher auf Fr. 1'900.- festzusetzen, wobei keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 3. November 2006 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die erforderliche retrospektive Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Sinne von Erwägung 7 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 200.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils rückerstattet. Er wird gebeten, dem Bundesverwaltungsgericht die gewünschte Zahlungsstelle bekannt zu geben.

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'900.- zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

5.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird zufolge Rückzugs als gegenstandslos abgeschrieben.

6.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: