

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-713/2007/

{T 0/2}

Urteil vom 24. Februar 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Stefan Mesmer,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA
vom 21. Dezember 2006.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene A._____, deutscher Staatsangehöriger (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), arbeitete als Grenzgänger vom 1. Oktober 1986 bis 30. September 1989 bei der B._____, Z._____, als Maurer, ab 1. Oktober 1989 als Betriebsmitarbeiter bei der C._____ AG in Y._____ (act. IV/2/4, 20/4) und leistete bis 2002 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/5/2).

B.

Seit 1991/92 litt der Versicherte unter Rückenschmerzen im Lumbalbereich, die mit Schmerzmitteln (Tabletten und Spritzen) behandelt wurden (act. IV/20/4). Ab Anfang 2001 verstärkten sich die Schmerzen des mittlerweile festgestellten Bandscheibenvorfalls L4/L5 L5/S1 medialateral rechtsseitig massiv mit einer Begleitischialgie (Ausstrahlung ins rechte Bein; act. IV/6/37-49). Ab Juli 2001 war der Versicherte zu 100% krank geschrieben (act. IV/13/1). Der Bandscheibenvorfall wurde erstmals im Oktober 2002 operiert (act. IV/6/26-31), zwei weitere Operationen aufgrund Bildung von Rezidiven (Wirbelhämangiom) folgten im September 2003 (act. IV/6/11-13; 12/2, 4-16) und Januar 2004 (inklusive Nachbestrahlung des Hämangioms, act. IV/18/2-3). Am 30. April 2003 erfolgte unabhängig der Rückenprobleme eine Operation im rechten Sprunggelenk aufgrund einer Osteochondrosis dissecans (Gelenkmaus, act. IV/6/5-6, 8, 9, 35; 12/17-19).

Am 22. April 2003 stellte bei der Versicherte bei der IV-Stelle X._____ (nachfolgend: IV-Stelle X._____) – mit Ergänzung von weiteren Akten am 3. Mai 2003 – Antrag auf Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit (act. IV/2 – 3).

C.

Mit Rentenbescheid vom 24. Januar 2005 sprach die Landesversicherungsanstalt W._____, V._____ (nachfolgend: LVA), dem Versicherten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2004 zu (Beilage 2 zu act. 1).

D.

Die IV-Stelle X._____ leitete berufliche Massnahmen ein. Nachdem

indes mehrere rückschonende Arbeitsversuche beim Arbeitgeber aus gesundheitlichen Gründen gescheitert waren, wurde der Rentenanspruch geprüft. Dabei liess die IV-Stelle vom Spital D._____, U._____ ein neurochirurgisches Gutachten erstellen (act. IV/15, 16) und – da sich für die IV-Stelle daraus Unklarheiten ergaben – ein zusätzliches rheumatologisches Gutachten von Dr. E._____, Y._____ (act. IV/20). Am 1. September 2005 wurde die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) beauftragt, im vorliegenden Fall die Geldleistung zu berechnen und die Verfügung zu versenden (act. IV/24, Protokoll der IV-Stelle X._____ vom 24. Mai 2004 – 27. Juli 2005).

Mit zwei Verfügungen vom 3. November 2005 sprach die IVSTA dem Versicherten mit Wirkung vom 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2004 eine ganze, ab 1. Juli 2004 eine halbe Invalidenrente zu (act. IV/25).

Zusätzlich wurden mit Verfügung vom 1. Dezember 2005 drei Kinderrenten zur Rente des Vaters für seine Söhne F._____, G._____ und H._____ zugesprochen (act. IV/29).

E.

Am 29. November 2005 reichte der Versicherte, vertreten durch die C._____ AG, Beratungs- und Sozialdienst, Einsprache gegen die Verfügung vom 3. November 2005 bei der IV-Stelle X._____ ein (act. IV/26). Er begründete diese damit, dass er seit 1. Juli 2001 dauernd zu 100% krankgeschrieben sei, und dass er – wegen Problemen mit längerem Sitzen und Stehen – auch nicht an einem Büroplatz eingesetzt werden könne. Weil er nicht längere Zeit sitzen könne, sei auch eine Umschulung nicht denkbar.

F.

Mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2006 (act. IV/31) wies die Vorinstanz die Einsprache ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass nach der Rechtsprechung eingeholten Gutachten gegenüber Stellungnahmen von behandelnden Ärzten in der Regel höhere Beweiskraft beizumessen sei. Vorliegend sei von der Richtigkeit und Massgeblichkeit des eingeholten Gutachtens vom 26. April 2005 auszugehen.

G.

Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 25. Januar 2007

Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (vgl. hinten E. 5.1). Der Beschwerde waren ein Arztbericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 23. Januar 2007, sowie der Deutsche Rentenbescheid vom 24. Januar 2005 beigelegt (act. 1).

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2007 beantragte die IVSTA unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der IV-Stelle X._____ und den Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 3 – 4).

I.

Mit Verfügung vom 24. April 2007 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung zur Kenntnis zu und gab ihm Gelegenheit zur Replik bis zum 24. Mai 2007. Es teilte mit, bei unbenutzter Frist werde der Schriftenwechsel als abgeschlossen betrachtet.

Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

J.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der 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 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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmel-

dungen zuständig. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IV-Stelle X._____ gearbeitet hat, war diese für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Die Verfügung wurde hingegen zu Recht von der IVSTA erlassen.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG in Verbindung mit Art. 22a Abs. 1 Bst. c VwVG und Art. 52 VwVG).

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

2.2.2 Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.3 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

2.2.4 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwal-

tungsaktes, hier des Einspracheentscheids vom 21. Dezember 2006, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar.

Das IVG ist somit in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.3 Im Sozialversicherungsprozess 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 Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Wie im öffentlichen Recht allgemein gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, was durch die Rechtsprechung mit Selbstverständlichkeit berücksichtigt wird (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Danach ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch dessen Kennzeichnung massgebend (vgl. BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 33 zu Art. 43 mit weiteren Hinweisen; vgl. allerdings E. 4.5 hiernach).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht ab Juli 2004 eine halbe Invalidenrente (statt weiterhin einer ganzen) zuerkannt hat.

4.1 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).

4.2 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). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16).

Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Beruf dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Diese Erwerbsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes-

tens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

4.4 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Demnach besteht die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen).

4.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf all-

seitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen, AHl 2001 S. 113 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gelten insbesondere folgende Richtlinien: Ergebnissen von Gutachten, die im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, wird volle Beweiskraft zuerkannt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Berichte von versicherungsinternen Ärzten haben ebenfalls Beweiswert, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Bei Berichten von Hausärzten kann indes der Ausgangslage Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b-c, 122 V 157 E. 1c, 123 V 175 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar zu Art. 43 Rz. 35).

4.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung 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 weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.

Der Beschwerdeführer verlangt sinngemäss die weitere Zusprechung einer ganzen Invalidenrente seit 1. Juli 2004.

5.1 Er macht in der Beschwerde geltend, trotz Schmerzmitteleinnahme sei er an Schonarbeitsplätzen nicht in der Lage (gewesen), Arbeit zu leisten, beziehungsweise habe solche Arbeitsplätze über-

haupt nicht antreten können. Weiter sei auch eine Umschulung/Weiterqualifikation durch die IV-Stelle X._____ wegen der starken Schmerzen – auch bei einer Präsenzzeit von 50% – nicht in Frage gekommen. Selbst für die Führung des Haushaltes benötige er Hilfe und müsse zum Autofahren mit der Einnahme von Schmerzmitteln aufpassen, da diese seine Konzentrationsfähigkeit erschweren würden.

5.2 Die IV-Stelle X._____ verweist in ihrer Vernehmlassung vollumfänglich auf ihren Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2006. Es werde in der Beschwerde nichts dargetan, was über die im Einspracheentscheid (act. IV/31) beurteilten Gegebenheiten hinausführen würde. Der der Beschwerde beigelegte Bericht von Dr. I._____ vermöge an diesen Befunden nichts zu ändern.

Im Einspracheentscheid war ausgeführt worden, es sei auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. E._____ abzustellen. Danach sei in einer rückenadaptierten beziehungsweise angepassten Tätigkeit eine Tätigkeit als Magaziner, Lagerist, Kontrolldienst oder Portier eine 75%-ige Restarbeitsfähigkeit zumutbar, unabhängig vom Arbeitgeber. Die Einschränkung auf adaptierte Tätigkeiten sei bei der Bemessung des Invalidenlohnes entsprechend mit einem leidensbedingten Abzug von 10% berücksichtigt worden. Weiter hatte sich die IV-Stelle X._____ darauf bezogen, dass der Beschwerdeführer [in der Einsprache vom 29. Januar 2005] eine 100-%-ige Krankschreibung seit 1. Juli 2001 geltend gemacht habe. Es sei davon auszugehen, dass diese durch den behandelnden Arzt erfolgt sei. Gemäss Rechtsprechung sei indes bei unterschiedlicher medizinischer Beurteilung durch behandelnde Ärzte und zugezogener fachärztlicher Gutachter derjenigen des Gutachters in aller Regel höhere Beweiskraft beizumessen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen, was hier nicht feststellbar sei. Somit sei im vorliegenden Fall von der Richtigkeit und Massgeblichkeit des Gutachtens von Dr. E._____ auszugehen, welches ausserdem die vornehmlich deutschen medizinischen Unterlagen mitberücksichtigt habe.

Aus diesen Gründen schützte die IV-Stelle X._____ die Verfügung vom 3. November 2005 und wies die Einsprache ab.

6.

6.1 Dem Bundesverwaltungsgericht liegen folgende – für die nachfolgenden Erwägungen massgeblichen – ärztliche Berichte und Gutachten vor:

- Neurochirurgisches Gutachten in freier Form, Prof. Dr. J._____, Dr. K._____, Spital D._____, U._____, Abteilung allgemeine Neurochirurgie, vom 8. Oktober 2004 (act. IV/16/1-16);
- Ausführlicher ärztlicher Bericht, E213, Dr. L._____, LVA W._____, vom 22. Dezember 2004 (act. IV/18/26-41);
- Medizinische Abklärung/Rheumatologisches Gutachten, Dr. med. E._____, Y._____, vom 26. April 2005 (act. IV/20);
- Stellungnahme Dr. E._____, Y._____, zu Händen der IV-Stelle X._____, vom 6. Mai 2005 (act. IV/22),
- Stellungnahme Dr. I._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, T._____, vom 23. Januar 2007 (Beil. 1 zu act. 1).

6.2 Vorab sind der jeweilige Inhalt der drei vorhandenen Gutachten zusammenzufassen und die daraus gezogenen Schlüsse einander gegenüber zu stellen.

6.2.1 Das neurochirurgische Gutachten in freier Form vom 8. Oktober 2004 durch das [behandelnde] Spital D._____, U._____, Prof. Dr. J. _____ (Ärztlicher Direktor der Klinik) und Dr. K._____, (act. IV/16/1-16), bezieht sich auf hausinterne medizinische Akten (Neurochirurgie, Interdisziplinäres Schmerzzentrum im Neurozentrum, Neuropathologie) zwischen dem 13. Dezember 2001 und dem 18. August 2004 sowie auf eine neurologische Untersuchung und Anamnese des Versicherten vom 27. September 2004. Es enthält eine ausführliche Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs anhand der zitierten Akten. Das Gutachten wurde im Auftrag der IV-Stelle X._____, erstellt (act. IV/14, 15, 16/1). [...]

[...] Bezüglich Verbesserungsmöglichkeit durch medizinische Massnahmen bestehe prinzipiell eine erneute Operationsindikation. Angesichts der Tatsache, dass der Patient in dieser Höhe bereits dreifach voroperiert sei, seien indes die Erfolgsaussichten als gering anzusehen. Im aktuellen klinischen Zustand sei der Patient nicht arbeitsfähig. Das Gangbild sei erheblich beeinträchtigt und jegliche Belastung führe zu Exazerbation [Verschlimmerung] der Schmerzsymptomatik mit einschliessenden Schmerzen ins rechte Bein.

In der abschliessenden Beurteilung geben die unterzeichnenden Ärzte an, dass bezüglich einer erneuten operativen Intervention aufgrund

des bisherigen Verlaufs eine gewisse Zurückhaltung geboten und zweifelsfrei eine intensive Schmerztherapie erforderlich sei. Die derzeitige Erwerbsfähigkeit werde auf 50% eingeschätzt.

6.2.2 Im ausführlichen ärztlichen Bericht E 213 vom 22. Dezember 2004 (act. IV/18 S. 26 ff.) von Dr. L._____, Ärztin der Sozialmedizin, zu Händen der LVA, beruhend auf eigener Untersuchung vom 6. Oktober 2004, werden neben einer ebenfalls ausführlichen medizinischen Anamnese und derzeitig vorrangigen Beschwerden und Behandlungen (Schmerzmittel, ambulante Fango- und Krankengymnastik sowie Thermalbäder und Rückenschule, Ziff. 3.1 – 3.3) bei der Wirbelsäule eine ca. 6 cm lange äusserlich reizlose, feste OP-Narbe im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, eine linkskonvexe Skoliose und eine Streckhaltung der Lendenwirbelsäule festgestellt. [...]

[...] Aufgrund des Beschwerdebildes und des Befundes könne der Versicherte derzeit auf nicht absehbare Zeit keine regelmässigen Lohnarbeiten verrichten. Weitere operative Massnahmen seien derzeit nicht vorgesehen. Ob durch eine vorgesehene Schmerztherapie Besserung erzielt werden könne, sei äusserst fraglich (Ziff. 8). Der Versicherte könne weder seine letzte Tätigkeit als [...]arbeiter noch eine angepasste Arbeit verrichten. Gemäss den Rechtsvorschriften des Wohnlandes bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vollständige Invalidität. Es könne weder eine Verbesserung für den derzeitigen Gesundheitszustand erzielt noch eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit bewirkt werden. Es werde empfohlen, in zwei Jahren den Hausarzt anzufragen.

6.2.3 Dr. E._____, Spezialarzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Y._____, stützt seine medizinische Abklärung bzw. sein rheumatologisches Gutachten vom 26. April 2005 (act. IV/20) auf umfangreiche medizinische Akten des Spitals D._____, U._____, von Dr. M._____, S._____, (Hausarzt), vom Landeskrankenhaus R._____, (Fussoperation), von Rehakliniken und weiteren behandelnden Ärzten in Q._____, und P._____. Das versicherungsärztliche Gutachten von Dr. L._____, vom 22. Dezember 2004 (siehe oben 6.2.2) fehlt indes in der Aufzählung. Am 23. April 2005 hat er den Versicherten persönlich untersucht.

Nach einer ausführlich kommentierten Aktenlage zum bisherigen Verlauf vermutet Dr. E._____ bezüglich der von der IV-Stelle festge-

stellten Diskrepanz im Gutachten vom 8. Oktober 2004 (siehe oben E. 6.2.1, 100% arbeitsunfähig – 50% Erwerbsunfähigkeit), dass Prof. J._____ den Unterschied zwischen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit berücksichtige und wahrscheinlich meine, der Explorand sei wegen der aktuellen Beschwerden zum Zeitpunkt des Gutachtens arbeitsunfähig, aber langfristig dürfe allenfalls eine Erwerbsfähigkeit von 50% möglich sein. [...]

In seiner Zusammenfassung und Beurteilung stellt Dr. E._____ fest, dass der dreimalige operative Eingriff am gleichen Bewegungssegment sich sicherlich auf die Stabilität des Gelenkes auswirke, weshalb beim dritten Eingriff das Segment L5/S1 nicht operativ fixiert worden sei, entziehe sich seiner Kenntnis. Ebenfalls würde ein stabilisierender lumbaler Gurt (kein Korsett) von Nutzen sein, welchen der Versicherte im Bedarfsfall hätte benutzen können. Der Befund zeige vor allem an den unteren Extremitäten eine deutliche Fussheberschwäche bei recht gut erhaltener Muskeltrophik.

Der Gutachter beurteilt das Arbeitspotenzial des Versicherten in Berücksichtigung der vorhandenen psychosozialen Faktoren als genügend vorhanden. Eine mehrheitlich bewegungsreiche Tätigkeit mit Sitzen und kurzem Umhergehen dürfe dem Exploranden aus rheumatologischer Sicht zugemutet werden. In seinem angestammten Beruf sei der Versicherte, sofern er Gewichte unter 20 kg hebe oder stosse, zu 60% arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung seines Leidens am rechten Bein und der Fussheberschwäche sei vorliegend eine Leistungsminderung von ca. 10% abzuziehen, so dass eine Arbeitseffizienz von 50% erwartet werde. Für rückenadaptierte bzw. -angepasste Tätigkeiten im gleichen „C._____ -Betrieb, sei es als Magaziner, Lagerist, Kontrolldienst, als Portier etc. dürfte eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden“.

Der Gutachter stellt unter Berücksichtigung der laufenden ärztlichen Behandlungen, die wohl so weiter geführt würden, und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit, diesen festgestellten Erkenntnissen eine unsichere Prognose bezüglich Wiederaufnahme einer Tätigkeit gegenüber. Rein aus somatischen Gründen bestehe eine Erwerbsfähigkeit von 60%. Ebenfalls könne die Arbeitsfähigkeit durch Reduktion des Traggewichts oder der Stossmasse, durch Zuteilung von rückenangepassten Arbeiten und eventuell durch Tragen eines Lendengurtes zur Stabilisierung des Rückens verbessert werden. Der Versicherte

konsumiere sehr wenig Schmerzmedikamente. Aus dieser Medikation könne kein Schmerzdruck abgeleitet werden.

6.2.4 Im Nachgang zu seinem Gutachten vom 26. April 2005 präzisiert Dr. E._____ am 6. Mai 2005 gegenüber der IV-Stelle, die alternative Arbeitsfähigkeit gelte ab Mitte 2004. Vorher sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die medizinischen Behandlungen eher eine unrealistische Hypothese. Ebenfalls präzisiert er der IV-Stelle gegenüber bezüglich einer alternativen Tätigkeit – zum Beispiel als Portier – eine Einschränkung von 10%, falls der Versicherte z.B. im Haus- bzw. Postdienst eingesetzt würde, wo er in langen Gängen gehen und Postpakete heben oder tragen müsste, ansonsten bestehe keine Leistungsminderung.

6.2.5 Die der Beschwerde beigelegte Stellungnahme vom 23. Januar 2007 von Dr. I._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, enthält eine Beschreibung des Ist-Zustandes im Rahmen einer neurologischen Untersuchung am 22. Januar 2007. Er stellt einen Zustand nach Etagenbandscheiben-OP und verbleibenden Beschwerden fest und schlägt als Behandlung Krankengymnastik und eventuell Schmerztherapie vor.

6.3 Zusammenfassend liegen drei ausführliche fachärztliche bzw. versicherungsärztliche Gutachten vor, die zur Beurteilung der vorliegenden Streitfrage zu berücksichtigen sind, auch wenn der Versicherte vom (das erste Gutachten erstellenden) Spital D._____, U._____ behandelt wurde. Das versicherungsärztliche Gutachten von Dr. L._____ (siehe oben E. 6.2.2) wurde im Bericht von Dr. E._____ (oben E. 6.2.3) nicht berücksichtigt. Die Stellungnahme von Dr. I._____ (E. 6.2.5) ist von einem behandelnden Spezialarzt erstellt worden. Da der sehr kurze Bericht als Momentaufnahme nicht entsprechend einem Gutachten begründet und zeitlich kurz nach dem Einspracheentscheid der Vorinstanz datiert ist, kann daraus höchstens ein Indiz für den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheids abgeleitet werden.

6.4 Vorab ist festzuhalten, dass der Begriff der Erwerbsunfähigkeit gemäss Schweizer Recht von der Verwaltung (bzw. im Beschwerdefall vom Gericht, siehe oben E. 4.2 – 4.4) und nicht von Ärzten festzusetzen ist. Der vorliegend im Gutachten von Prof. J._____ verwendete Begriff – wie allenfalls im deutschen Recht üblich – und die damit missverständliche beziehungsweise widersprüchliche Aussage in der

Beurteilung ist gemäss Schweizer Recht im Zusammenhang mit einer (fach-)ärztlichen Beurteilung nicht relevant und deshalb nicht beachtlich. Dasselbe gilt für die Beurteilung im Gutachten von Dr. E._____, soweit er den Begriff Erwerbs(un)fähigkeit verwendet.

6.5 Von den drei fachärztlichen Gutachten wurden zwei im Verwaltungsverfahren erstellt, das Dritte ist eine versicherungsärztliche Expertise, erstellt durch den deutschen Versicherungsträger. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist allen drei Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (siehe oben E. 4.5).

Im Vergleich der Gutachten stellen sowohl die Ärzte des Spitals D._____, U._____ im Oktober 2004 (Untersuchung vom 27. September 2004) und die Versicherungsärztin der LVA im Dezember 2004 (Untersuchung vom 6. Oktober 2004) eine volle Arbeitsunfähigkeit fest. Während sich die U._____ Ärzte vorwiegend zu weiteren Therapiemöglichkeiten (act. IV/16 S. 15/16) äussern, stellt Dr. L._____ eine schlechte Prognose bezüglich einer in absehbarer Zeit zumutbaren Arbeitswiederaufnahme (act. IV/15 S. 36 ff).

Demgegenüber stellt Dr. E._____ (Untersuchung vom 23. April 2005) in seinem Gutachten eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 10%, das heisst einer Arbeitseffizienz von 50% fest. Für rückenadaptierte bzw. -angepasste Tätigkeiten beurteilt er die Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 75% ab Mitte 2004 (act. IV/22 [ein halbes Jahr nach der letzten Rückenoperation]). Bezüglich einer tatsächlichen Arbeitsaufnahme stellt indes auch er eine schlechte Prognose (act. IV/20 S. 16).

7.

Vorliegend unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Es bleibt demnach zu prüfen, ob, und wenn ja, ab wann diese aufgrund einer Verbesserung der Gesundheit gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG reduziert werden kann (vgl. oben E. 4.6).

7.1

7.1.1 Bei der Würdigung der Ergebnisse der drei Gutachten ist festzustellen, dass sich die verschiedenen Gutachter bezüglich einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Stand: Herbst 2004 und Frühling 2005) stark widersprechen. Zumindest bis zum Zeitpunkt der Untersuchung

durch Dr. L._____ vom 6. Oktober 2004 ist für das Bundesverwaltungsgericht keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ersichtlich. Für eine vollständige damalige Arbeitsunfähigkeit – ohne dass jegliche Verweistätigkeiten zumutbar gewesen wären – spricht auch die Feststellung der IV-Stelle X._____ vom 10. August 2004 (vgl. Verlaufsprotokoll der IV-Stelle, S. 3), wonach gemäss dem Arzt des Arbeitgebers sowie dessen Sozialdienst die diversen durchgeführten Arbeitsversuche alle nicht erfolgreich waren und einzelne gar nicht begonnen werden konnten. Gerade weil damals eine Wiedereingliederung nicht absehbar gewesen sei, liess die IV-Stelle ab diesem Zeitpunkt den Anspruch einer Rente prüfen.

7.1.2 Im Gutachten von Dr. E._____ finden sich ansatzweise Erklärungen dafür, weshalb er – jedenfalls zum Zeitpunkt seiner Untersuchung – objektiv nicht von einer so einschränkenden Schmerzsymptomatik ausgeht, wie in den anderen Gutachten beschrieben wird und wie der Beschwerdeführer angibt. Der Gutachter stellt fest, dass die Kraft auch im rechten Bein recht gut erhalten sei und trotz einer so langen Zeit und Schonhaltung keine Atrophiezeichen vorhanden seien (S. 13). Beim zufälligen Beobachten ausserhalb der Praxis sei auch ein deutlicher Rückgang des Hinkens beobachtet worden (S. 12 und 15). Durch Tragen eines Lendengurtes könne der Rücken stabilisiert werden (S. 16).

7.1.3 Trotz dieser Angaben ist – gemäss dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. E._____, entgegen den Beurteilungen der anderen Gutachter und der IV-Stelle selbst, bereits ab 1. Juli 2004 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75% in Verweistätigkeiten ausgeht, während sich auch aus den Ergebnissen der Untersuchung von Dr. E._____ vom 23. April 2005 keine erhebliche Verbesserung der Gesundheit – welche eine Kürzung der Rente nach den Revisionsregeln von Art. 17 ATSG von einer ganzen auf eine halbe zulassen würde – feststellen lässt. Im Übrigen ist die Annahme dieses Zeitpunkts nicht begründet.

7.2 Grosse Differenzen in den Gutachten bestehen aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts zwischen der festgestellten und behaupteten Schmerztherapie bzw. der Schlüsse, die daraus gezogen werden.

7.2.1 Während das Gutachten von Dr. J._____ vom 8. Oktober 2004 feststellt, zweifelsfrei sei eine intensive Schmerztherapie erforderlich

(S. 16), nach Angaben des Patienten das längere Autofahren aufgrund der Schmerzsymptomatik nicht möglich (S. 14) und eine erneute Vorstellung des Patienten im interdisziplinären Schmerzzentrum absolut notwendig (S. 15), finden sich bei Dr. L._____ im Gutachten vom 22. Dezember 2004 als derzeitige Behandlung „nach Absetzens des Voltarens vor 1 Woche jetzt täglich 2x1 Bextra 10 mg, 3x wöchentlich ambulante Behandlung mit Fango und Krankengymnastik, 1x wöchentlich Thermalbänder und Rückenschule bei der VHS“.

7.2.2 Gemäss Angaben des Beschwerdeführers stellt Dr. E._____ am 26. April 2005 fest, dieser nehme bei Bedarf Voltaren (ca. 1x pro Woche) und dazu 1x pro Monat Tramal. Dazu kämen Magenschutzmittel und Injektionen nach Bedarf vom Hausarzt. Weiterhin erhalte er Krankengymnastik, Fango und medizinisches Aufbaustraining (S. 7). Er bemerkt, dass der Explorand sehr wenig Schmerzmedikamente konsumiere und daraus kein Schmerzdruck abgeleitet werden könne.

7.2.3 Der Beschwerdeführer selbst macht in der Beschwerde vom 25. Januar 2007 geltend, er stehe dauernd unter Beeinflussung von Schmerzmitteln, sodass er vorsichtig sein müsse mit der Einnahme wegen des Autofahrens, oder deswegen Probleme habe, sich zu konzentrieren.

7.2.4 Der mit der Beschwerde eingereichte Arztbericht vom Neurologen, Dr. I._____, vom 23. Januar 2007 empfiehlt zu Handen Dr. N._____ Krankengymnastik und eventuell Schmerztherapie, wobei aus den Akten nicht ersichtlich ist, ob Dr. N._____ die neue Hausärztin des Beschwerdeführers (anstelle Dr. M._____ [act. IV/2/8]) ist.

7.2.5 Was die Schmerztherapie betrifft, ist festzustellen, dass die Akten weder seitens des Hausarztes noch seitens des Interdisziplinären Schmerzzentrums des Spitals D._____, U._____ eine Gesamtsicht dazu enthalten, welche Schmerztherapie im fraglichen Zeitpunkt angewendet wurde. Die Vorinstanz hat es unterlassen, im Rahmen des Einspracheverfahrens oder der Vernehmlassung diesen offensichtlich divergierenden Angaben nachzugehen. Somit kann auch aufgrund der Schmerztherapie keine Schlussfolgerung zum effektiven Gesundheitszustand und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit gezogen werden.

7.3 Zusammenfassend bleibt für das Bundesverwaltungsgericht unter Berücksichtigung der drei Gutachten und aufgrund der Differenzen in der gesundheitlichen Beurteilung nicht geklärt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – wie von der Vorinstanz angenommen – deutlich verbessert hat und falls ja, ab welchem Zeitpunkt. Dazu ist festzuhalten, dass im Gutachten vom 26. April 2005, worauf sich die Vorinstanz einzig gestützt hat, einerseits das versicherungsärztliche Gutachten vom 22. Dezember 2004 unzulässigerweise unberücksichtigt blieb und andererseits aus dem Gutachten des Spitals D._____, U._____ nicht rechtsprechungskonforme Schlüsse gezogen wurden (siehe oben E. 6.4). Zudem ist vorliegend eine für die Beurteilung des Gesundheitszustandes essentielle Gesamtsicht betreffend der tatsächlichen Schmerztherapie in den Akten nicht vorhanden.

7.4 Wie oben ausgeführt (E. 2.3), stellt das Bundesverwaltungsgericht bei der Beurteilung des Falls auf den Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 21. Dezember 2006 ab. Da die Akten nach dem Gutachten vom 26. April 2005 ausser dem sehr kurzen und nicht aussagekräftigen Bericht von Dr. I._____ vom 23. Januar 2007 keine Angaben enthalten, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2006 weiter entwickelt hat, ist eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auch für diesen Zeitpunkt nicht möglich.

7.5 Demnach ist der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2006 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat die Akten im Sinne der Erwägungen zu vervollständigen und anschliessend die Sachlage neu zu prüfen, einen allfälligen Zeitpunkt einer dauerhaft erlangten (Teil-)Arbeitsfähigkeit zu bestimmen und den Rentenanspruch mittels neu ermittelten Erwerbsvergleichs neu zu berechnen. Anzumerken bleibt, dass das Bundesverwaltungsgericht aufgrund der vorliegenden Akten nicht davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits im Juli 2004 so stark verbessert hatte, dass zum damaligen Zeitpunkt nur noch ein Anspruch auf eine halbe Rente bestand.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Weder dem obsiegenden Beschwerdeführer noch der unterliegenden Vorinstanz sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

8.2 Dem Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.

3.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. DE/[...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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: