



Abteilung III
C-836/2008
{T 0/2}

Urteil vom 22. April 2010

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 20. Dezember 2007.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1948, ist Bürger von Slowenien, von Beruf Zimmermann und arbeitete in den Jahren 1989 bis 1992 als Saisonnier in der Schweiz im Baugewerbe. Während dieser Zeit zahlte er die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 27. April 2005 (act. 4) ging bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) eine undatierte Anmeldung des Versicherten zum Bezug von IV-Leistungen ein. Er beantragte eine Invalidenrente aufgrund seiner Behinderungen an der „abgenützten und geschädigten“ Wirbelsäule, Hüfte, Knie und Handgelenke. Zudem habe er seit 1962 ein künstliches Auge, seit 2001 ein Hörgerät und seit 2004 eine Gehhilfe. In der Folge klärte die IVSTA die medizinische und wirtschaftliche Situation des Versicherten ab. Im Fragebogen für den Versicherten gab er an, bis zum 28. Oktober 2004 in Slowenien vollschichtig als Bauarbeiter gearbeitet zu haben und seither eine Invalidenrente in Slowenien zu beziehen (act. 14).

B.

Die vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen wurden von Dr. med. B._____, Regionaler Ärztlicher Dienst der Invalidenversicherung (RAD), beurteilt. Der Arzt kam in seinem Bericht vom 13. April 2006 (act. 41) zum Schluss, dass der Versicherte seit dem 29. Oktober 2004 in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, jedoch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Aufgrund dieser Einschätzung und der berechneten Erwerbseinbusse von 29.34% (Einkommensvergleich vom 21. August 2006; act. 42) teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. August 2006 mit, das Leistungsbegehren müsste abgewiesen werden, da keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. 43).

C.

Der Versicherte erhob am 15. September 2006 (act. 44) Einwand und beantragte die Anerkennung seiner Invalidität. Er erhalte seit 2003 eine österreichische und seit 2004 eine slowenische Invalidenrente. Er sei zu keiner Tätigkeit mehr fähig, weder in Vollzeit noch in Teilzeit. Er sei gerne bereit, sich einer medizinischen Untersuchung durch einen Gutachter zu unterziehen.

D.

Die IVSTA holte erneut die Beurteilung des RAD ein. Dr. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2006 (act. 46) aus, dass die neu hinzugekommenen Berichte betreffend Prostataleiden grundsätzlich nichts an der Beurteilung änderten. Fest stehe, dass der Versicherte nicht mehr als Zimmermann arbeiten könne. Die Dokumente seien nochmals gesichtet worden und mit einer Fachärztin Rheumatologie, welche die slowenische Sprache verstehe, besprochen worden. Es seien wiederum Ungereimtheiten zwischen den Befunden und den Diagnosen festgestellt worden. In den Unterlagen werde an verschiedenen Stellen von einer Polyneuropathie gesprochen, was zur Folge haben könnte, dass der Versicherte auch nicht in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte. Die Polyneuropathie sei vorliegend jedoch nicht bewiesen. Ein Cervicobrachialsyndrom und ein CTS seien nicht identisch mit einer Polyneuropathie. Um dem Versicherten gerecht zu werden, solle ein neurologischer Bericht angefordert werden.

Aus diesem Grund gab die IVSTA mit Schreiben vom 15. Dezember 2006 (act. 48) einen Auftrag an die slowenische Sozialversicherungsträgerin zur Einholung einer neurologischen Untersuchung. Der Expertenbericht vom 19. Juli 2007 von Dr. C._____ ging am 2. November 2007 (act. 61, 62) bei der IVSTA ein.

E.

Unter Berücksichtigung der Schlussfolgerungen von Dr. B._____, RAD, vom 13. Dezember 2007 (act. 64), wonach aufgrund der Analyse der EMG Befunde keine Polyneuropathie festgestellt werden könne, wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 20. Dezember 2007 ab (act. 65). Aus den Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Zwar sei die letzte gewinnbringende Tätigkeit aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr zumutbar, die Ausübung einer anderen, leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie z.B. Parkwächter, Kassierer oder Billettverkäufer sei jedoch noch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge.

F.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. Februar 2008 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente. Er sei der Meinung, dass die Beurteilung von Krankheiten, Gesundheitszuständen, Invalidität etc. international oder zumindest europaweit gleich gestellt sei. Er leide an schweren Wirbelsäulenproblemen aufgrund degenerativer Veränderungen vor allem der Halswirbelsäule, im Bereich der Hüften (beidseitig) und „auch im anderen Wirbelsäulenbereich“. Im Jahr 2003 sei er an beiden Handgelenken operiert worden, was zu einer Atrophie der Handflächenmuskeln geführt habe. Zudem habe er eine Augenprothese.

G.

Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) reichte am 11. April 2008 ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei am 11. Januar 2008 zugestellt worden. Im Rahmen des Abklärungsverfahrens seien sämtliche Akten wiederholt dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden. Der beurteilende Arzt sei zur Überzeugung gelangt, dass der Beschwerdeführer seit dem 29. Oktober 2004 in Verweisungstätigkeiten gänzlich arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich habe eine Erwerbseinbusse von 29% ergeben.

H.

Die Instruktionsrichterin forderte mit Verfügung vom 18. April 2008 einen Kostenvorschuss von CHF 400.-. Am 13. Mai 2008 ging eine Zahlung des Beschwerdeführers von CHF 385.- beim Bundesverwaltungsgericht ein. Mit Verfügung vom 16. Mai 2008 forderte die Instruktionsrichterin den Differenzbetrag von CHF 15.- nach, woraufhin dem Bundesverwaltungsgericht am 22. Mai 2008 CHF 10.- gutgeschrieben wurde. In der Verfügung vom 24. Juni 2008 gab die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer Gelegenheit, zum vorgesehenen Nichteintretensentscheid Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer erbrachte mit Schreiben vom 16. Juli 2008 den Nachweis der eingezahlten Beträge von CHF 400.- und CHF 25.- sowie der nochmaligen Überweisung von CHF 30.-. Er beantragte zudem, auf die Beschwerde sei einzutreten, da er der Aufforderung der Instruktionsrichterin nachgekommen sei. Mit Verfügung vom 14. August 2008 setzte die Instruktionsrichterin das Verfahren auf-

grund der nachgewiesenen Bemühungen und Einzahlungen des Beschwerdeführers fort.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

1.2 Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG). Der Beschwerdeführer hat den einverlangten Kostenvorschuss von CHF 400.- innert der gesetzten Frist mit CHF 395.- beglichen. Mit der Dritten, jedoch verspätet eingegangenen Überweisung wurden dem Konto des

Bundesverwaltungsgerichts nochmals CHF 15.- gutgeschrieben, weshalb die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 14. August 2008 mit Blick auf die Bemühungen des Beschwerdeführers ausnahmsweise auf die Beschwerde eintrat (Art. 64 Abs. 4 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Dezember 2007. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht keine Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochen hat.

2.1 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.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

2.2 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.3 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, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Bürger von Slowenien und damit seit dem Beitritt von Slowenien zur Europäischen Union (EU) am 1. Mai 2004 Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der EU. Seit dem 1. April 2006 ist das Abkommen vom 26. Oktober 2004 zwischen der

Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits in Kraft (AS 2006 995 BBl 2004 5891 6565), mit welchem unter anderen die Republik Slowenien Vertragspartei des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681) geworden ist.

Vorliegend sind somit die folgenden Erlasse anwendbar: das FZA, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11; vgl. zum Ganzen Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten wa-

ren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

3.3 Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, er bekomme eine Invalidenrente sowohl aus Österreich wie auch von Slowenien. Er sei der Meinung, Begriffe wie „Invalidität, Krankheiten, Gesundheitszustände etc.“ seien international oder zumindest europäisch gleich auszulegen.

Wie die Vorinstanz richtig festhielt, sind zur Beurteilung eines Rentenanspruchs die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers werden die Begriffe "Invalidität, Arbeitsunfähigkeit etc." von den einzelnen Staaten unterschiedlich definiert. Wie oben unter E. 3.1 ausgeführt, ist die Prüfung der Anspruchsvoraussetzung einer Invalidenrente mangels gemeinschaftsrechtlicher bzw. abkommensrechtlicher Regelung Sache der innerstaatlichen, vorliegend der schweizerischen Rechtsordnung.

3.4 Demzufolge sind vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Nicht anwendbar sind hingegen die materiell-rechtlichen Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sowie der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (IVV; SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind vorliegend für die Prüfung des geltend gemachten Anspruchs diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Für die Zeit vor Inkrafttreten der genannten Erlasse richtet sich ein allfälliger Anspruch nach altem Recht. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind

hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

Bezüglich der vorliegend 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 [EVG]) 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 Inkrafttreten 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). 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 2007 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

4.

4.1 Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend ging die Anmeldung am 27. April 2005 bei der Vorinstanz ein.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Entscheids massgebend, in casu demnach am 20. Dezember 2007 (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt

werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher auf die Prüfung beschränken, ob ein allfälliger Leistungsanspruch am April 2004 bestanden hat bzw. ob eine solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 20. Dezember 2007 entstanden ist.

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung des Bundesgerichts eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

4.3 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a), sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 28 IVG erfüllt sind.

4.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

5.

5.1 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 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- 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 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).

5.2 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).

5.3 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht 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 133 V 504 E. 4, BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 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.

5.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

5.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

5.6 Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen – wie auch alle anderen Beweismittel – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind – unabhängig davon, von wem sie stammen – und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z. B. die wirtschaftliche Beurteilung.

6.

6.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er könne aus gesundheitlichen Gründen weder seine angestammte noch eine Verweisungstätigkeit ausüben. Auch eine Teilzeitausübung sei nicht möglich.

Grundlage für die Verfügung waren folgende medizinische Unterlagen:

- Arztbericht vom 17. März 1997 von Dr. med. D._____, Orthopäde und Traumatologe (act. 17/19),
- Arztbericht vom 12. August 1997 von Dr. med. D._____, Orthopäde und Traumatologe (act. 20),
- Arztbericht vom 21. Juni 2000 von Dr. med. D._____, Orthopäde und Traumatologe (act. 16/18),
- Untersuchungsbericht vom 22. März 2003 von Dr. med. Mr. sci. E._____, spec. fizikalne medicine, inkl. Elektromyographie (EMG) (act. 22),
- Arztberichte vom 21. Februar 2003, 7. April 2003, 25. November 2003 von Dr. med. D._____, Orthopäde und Traumatologe (act. 23/24),
- Attest vom 5. Mai 2003 von Dr. med. F._____, Chirurg (act. 25),
- Arztbericht vom 6. Mai 2003 von Dr. med. assist. mag. sc. G._____, Internistin (act. 26),
- Arztbericht vom 29. Mai 2003 von Dr. med. C._____, Neurologe (act. 27),
- diverse Atteste vom 6. Oktober 2003, 20. Oktober 2003, 17. November 2003 und 24. November 2004 von Dr. med. F._____, Chirurg, und Dr. med. H._____, Chirurg (act. 28),
- Kurzbericht vom 1. Oktober 2003 von Dr. med. I._____, Chirurg, und Dr. med. F._____, Chirurg (act. 29),
- Formular ausgefüllt von Dr. J._____ am 28. November 2003 (act. 30),
- Interdisziplinäres Gutachten vom 26. August 2004 von Dr. med. K._____, Arbeitsmedizinspezialistin, Prof. Dr. med. L._____, Orthopäde, dipl. var.

inz. M._____, Spezialist für Arbeitssicherheit (act. 31/32/Beschwerdebeilage),

- Arztbericht vom 27. Oktober 2005 von Dr. med. N._____, Spezialist Radiologie (act. 33/34),
- Arztbericht vom 11. November 2005 von Dr. med. J._____, (act. 35/36),
- Arztberichte von Dr. O._____, chirurgische Urologie, Untersuchung vom 4. Januar 2006, Spitalaufenthalt vom 31. Januar bis 3. Februar 2006 sowie Untersuchung vom 12. Mai 2006 (act. 39/55/56),
- Stellungnahme vom 13. April 2006 von Dr. B._____, (act. 41),
- Stellungnahme vom 12. Dezember 2006 von Dr. B._____, RAD (act. 46),
- Arztbericht vom 19. Juli 2007 von Dr. med. C._____, Neurologe, (act. 54/61/62),
- Arztbericht vom 14. August 2007 von Dr. med. P._____, Neurologe, (act. 59/60/Beschwerdebeilage),
- Arztbericht vom 16. August 2007 von Dr. med. C._____, Neurologe (act. 53/57/58),
- Stellungnahme vom 13. Dezember 2007 von Dr. med. B._____, RAD, (act. 64).

6.2

6.2.1 Der Orthopäde Dr. D._____ diagnostizierte am 17. März 1997 ein Zervikobrachialsyndrom seitlich rechts, radiale Epicondylitis (Tennisarm) am Oberarm rechts, thoraco-lumbale Skoliose, lumbale Osteochondrose, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose seitlich rechts (act. 19).

6.2.2 Mit interdisziplinärem Gutachten vom 26. August 2004 stellten Dr. med. K._____, Spezialistin für Arbeitsmedizin, Prof. Dr. L._____, Spezialist für Orthopädie und M._____, Spezialist für Arbeitssicherheit folgende Diagnosen, welche zur Invalidität führten: chronische Polyneuropathie (ICD-10: G 62.9), Status nach operativer Dekompression beidseitig des medianen Nervs (ICD-10: G65). Folgende Diagnosen würden die Arbeitsunfähigkeit begünstigen: beidseitige Coxarthrose (ICD-10: M16.0), Anophtalmie rechts (ICD-10: H44.9), Reflux gastrooesophagien Refluxösophagitis (GERB; ICD-10: K21.0). Im Mai 2003 habe der Neurologe eine Polyneuropathie bei den oberen und unteren Extremitäten festgestellt. Am 30. September 2003 habe eine operative Endoskopatie der Handgelenke stattgefunden, die Intervention habe aus der Dekompressierung des mittleren Nervs des Karpalkanals bestanden.

Der Neurologe habe in der Folge den Rückgang der muskulären Kraft in der rechten Hand festgestellt, aber auch die Atrophie der Hohlhandmuskulatur. Die Symptomatologie habe sich verstärkt und so ausgebreitet, dass der Versicherte ganz arbeitsunfähig geworden sei (act. 32 letzte Seite).

6.2.3 Der Radiologe Dr. N._____ diagnostizierte am 27. Oktober 2005 eine Spondylosis deformans columnae, beginnende Osteochondrosis C5-C6, L5-S1 und thoracalis (mittleres Drittel), beginnende Dextrodeviation thoracalis grad lex. Das geröngte Skelett entspreche noch dem Alter des Patienten (act. 33/34).

6.2.4 Dr. J._____ schrieb in ihrem ärztlichen Attest vom 11. November 2005, der Patient sei wegen Erwerbsunfähigkeit seit dem 26. Mai 2004 in Rente wegen chronischer Erkrankung der Knochen, Gelenke und Wirbelsäule. Er habe Schmerzen im Kreuz, in den Händen und Beinen. Sie diagnostizierte eine chronische Polyneuropathie, Karpaltunnelsyndrom beidseitig, beidseitige Coxarthrose, Anophthalmus rechtes Auge, GERB. Der Faustdruck sei schlechter, Lasègue negativ. An den unteren Gliedmassen liege keine Reizreaktion vor, Achillesreflexe beidseitig lägen vor, die Sensibilität an den unteren Gliedmassen sei gestört. Die Beweglichkeit beider Hüften sei eingeschränkt und schmerzhaft, wobei die linke etwas mehr als die rechte. Im Jahr 2003 sei an beiden Handgelenken eine Dekompressions-Operation durchgeführt worden, ohne wesentliche Besserung. Durch die Elektromyographie (EMG) Untersuchung seien Veränderungen der Nerven der oberen und unteren Gliedmassen bewiesen. Wegen der Polyneuropathie, besonders des peripheren Nervs, distaler Typ, verspüre der Patient Parästhesien (act. 36).

6.2.5 Der Urologe Dr. med. Q._____ hielt in seinem letzten Arztbericht vom 12. Mai 2006 fest, dass der Patient nicht mehr an Harninkontinenz leide. Die Behandlung sei erfolgreich gewesen (act. 55).

6.2.6 Dr. P._____ führte am 14. August 2007 eine EMG-Untersuchung durch und führte die Erkenntnisse detailliert auf. Zusammenfassend hielt er fest, es sei bei den oberen Extremitäten eine Läsion des unteren Teils des Plexus brachialis rechts und ein moderates Karpaltunnelsyndrom links erkennbar. Bei den unteren Gliedern habe er eine radikuläre chronische beidseitige mittelstarke Läsion im Bereich S1-S2, L5 links und eine leichte Läsion im Bereich

L3/L4 links festgestellt. Die beginnende sensorielle Polyneuropathie sei in den unteren Gliedern weitverbreitet (commune) (act. 60).

6.2.7 Der Neurologe Dr. C._____ diagnostizierte am 16. August 2007 aufgrund der letzten EMG-Daten vom 14. August 2007 eine Läsion des unteren Teils des rechten Armplexus und ein moderates Syndrom des Karpalkanals links, chronische radikuläre mittelstarke Läsion S1, S2 beidseits und L5 linke Seite und L3 und L4. Es lägen Zeichen einer Polyneuropathie auf der Höhe der unteren Gliedmassen vor. Die Sensibilitätsprobleme seien aufgrund der Polyneuropathie der unteren, aber auch der oberen Gliedmassen zu sehen. Der Patient könne keine statische und physische Anstrengung mehr vornehmen, nicht in unüblichen Stellungen arbeiten, keine vibrierende Apparate mehr bedienen, zu vermeiden seien zudem lange Reisen und ungünstige Klimabedingungen (act. 58).

6.2.8 Dr. B._____, RAD, führte in seinem Bericht vom 13. Dezember 2007 als Hauptdiagnose eine Cervicobrachialgie bei degenerativer Veränderungen der HWS (ICD-10: M53.1) und eine Lumboischialgie (ICD-10: M51.1) auf, als Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Coxarthrose, links mehr als rechts, (ICD-10: M16.9) zu nennen. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er das Monokulus rechts (act. 41, 46, 64). In seiner Stellungnahme vom 13. April 2006 (act. 41) führte Dr. B._____ aus, im mitgelieferten Bericht der IV-Slowenien vom 26. August 2004 werde von einer Polyneuropathie gesprochen; dies könne hier jedoch nicht festgestellt werden. Das CTS (Carpaltunnelsyndrom) sei operiert worden, es bestünden radikuläre Probleme von Seiten der HWS und LWS, was hier auf keinen Fall eine Polyneuropathie sein könne (zum Beispiel diabetisch, alkoholisch, infektiös, degenerativ, infolge Nebenwirkung von Medikamente usw.). Bei den erwähnten Einschränkungen für die Verweisungstätigkeit sei darauf Rücksicht genommen worden. Der neu eingeholte neurologische Arztbericht sei mit einem Neurologen des RAD besprochen worden, wobei insbesondere die EMG-Befunde analysiert worden seien. Es bestünden keine (pathologischen) Potentiale in Ruhe. Die Leitungsgeschwindigkeit allgemein sei normal, sowohl in den oberen als auch in den unteren Extremitäten. Alle sensiblen Potentiale seien vorhanden. Es resultiere einzig ein mittleres CTS links anhand der medianus Leitung, welche gestört sei. Dies könne operativ mindestens teilweise behoben werden und sei nur Ausdruck einer lokalen Störung.

Es könne keine Polyneuropathie festgestellt werden. Die Interpretationen und Befunde, welche im Text mitgeliefert worden seien, würden mit den Befunden nicht übereinstimmen (act. 64).

6.3

6.3.1 Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit ist nicht umstritten.

6.3.2 Die Gutachter des interdisziplinären Gutachtens Dres. K._____, L._____, und M._____ befanden, dass der Beschwerdeführer keine statischen und physischen Anstrengungen, keine Arbeiten in ungewöhnlicher Haltung, keine Bedienung von Vibrationsgeräten, keine langen Arbeitswege und keine Arbeiten bei ungünstigem Klima ausführen sollte. Der Neurologe Dr. C._____ erachtete den Beschwerdeführer als gänzlich erwerbsunfähig.

6.3.3 Dr. B._____, RAD, schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann und für Arbeiten im Baugewerbe in seinem Bericht vom 13. Dezember 2007 auf 100% seit 29. Oktober 2004.

6.3.4 Das Bundesverwaltungsgericht sieht sich nicht veranlasst, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen.

6.4 Zu prüfen bleibt allerdings die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit.

6.4.1 Die untersuchenden slowenischen Ärzte kommen in sämtlichen erwähnten Berichten und Gutachten zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einer Neuropathie.

6.4.2 Einzig der RAD zieht im Schlussbericht vom 13. Dezember 2007 einen gegenteiligen Schluss. Gemäss Dr. B._____, Facharzt allgemeine Medizin, ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit 29. Oktober 2004 zu 100% erwerbsfähig. Das Vorliegen einer Neuropathie sei nicht nachgewiesen, und die Berichte betreffend die Prostata würden nichts an der Beurteilung Erwerbsfähigkeit ändern. Die Verweisungstätigkeiten könnten ganztags ausgeübt werden, mit folgenden Einschränkungen: abwechselnd sitzende bis wechselnde Arbeitsposition, maximales Gewichtheben von 5kg, keine schweren Arbeiten, sowie Vermeiden von Schlechtwetter, Feuchtigkeit und Kälte. Mögliche Verweisungstätigkeiten seien z.B. Parkwächter,

Kassierer oder Billettverkäufer. In seinem Bericht vom 12. Dezember 2006 wies Dr. B. _____ allerdings darauf hin, dass die – nicht bewiesene – Neuropathie zur Folge haben könnte, dass der Beschwerdeführer auch nicht in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte.

6.4.3 Die Rechtsprechung hat sich verschiedentlich zum Beweiswert eines RAD-Berichts geäußert (BGE 135 V 254, Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 und I 143/07 vom 14. September 2007. In letzterem wurde festgehalten, dass interne Aktenberichte des RAD eine andere Funktion haben als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Berichte des RAD aufgrund eigener Untersuchungen. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört namentlich auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (I 143/07 E. 3.3).

Es geht somit nicht an, dass die Vorinstanz – lediglich gestützt auf einen Aktenbericht des RAD-Arzttes – die durch sämtliche untersuchenden und begutachtenden Ärzte gestellte Diagnose in Abrede stellt und gestützt darauf eine 100% Erwerbsfähigkeit als gegeben erachtet. Bei bestehenden Zweifeln an der korrekten Diagnosestellung und der vorliegenden Beurteilung durch den RAD, dass eine Neuropathie zweifellos Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte, wäre durch die Vorinstanz eine zusätzliche Untersuchung anzuordnen gewesen. Da vorliegend auftragsgemäss eine polydisziplinäre Begutachtung in Slowenien durchgeführt worden ist, der RAD dessen Ergebnisse jedoch in Zweifel gezogen hat, erachtet das Gericht eine polydisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers in der Schweiz als notwendig.

7.

Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b), dass der Beschwerdeführers in einer Verweisungstätigkeit zu 100% erwerbsfähig ist. Der Sachverhalt ist daher ungenügend abgeklärt worden.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache ist zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens, vorzugsweise in der Schweiz einzuholen, an die Vorinstanz zurückzuweisen.

8.

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

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer wie auch der Vorinstanz sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 410.- ist ihm aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

8.2 Der Beschwerdeführer liess sich nicht anwaltlich vertreten, und es sind ihm auch sonst keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten erwachsen, weshalb ihm für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 20. Dezember 2007 wird aufgehoben.

2.

Die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen, insbesondere zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens, und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von CHF 410.- aus der Gerichtskasse zurückerstattet.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: