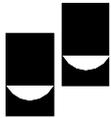


Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-3137/2006/frj/fas

{T 0/2}

Urteil vom 18. März 2008

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

M._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Serge Flury,
Kasinostrasse 38, 5000 Aarau
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 2. November 2006).

Sachverhalt:**A.**

Der 1952 geborene M._____ ist deutscher Staatsangehöriger und war seit Ende 1977 als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert gewesen (IV-Akt. 22). Im Dezember 2004 meldete er sich unter Hinweis auf seine seit mehreren Jahren bestehenden Schmerzen beider Kniegelenke und des linken Fussgelenks zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-Akt. 20). Aus dem von der IV-Stelle Aargau eingeholten Fragebogen Arbeitgeber (IV-Akt. 25) geht hervor, dass das Arbeitsverhältnis Ende Februar 2005 noch nicht gekündigt war. Weiter hielt die Arbeitgeberin fest, der Versicherte sei aufgrund seiner Fettleibigkeit nicht mehr in der Lage, als Heizungsmonteur eine genügende und volle Arbeitsleistung zu erbringen. Mit entsprechender Unterstützung der Invalidenversicherung könnte der Arbeitnehmer umplatziert werden, wobei sich die Arbeitgeberin ein Pensum von 30 bis 50% vorstelle. Am 22. April 2005 teilte der Betrieb der IV-Stelle mit, das Arbeitsverhältnis werde per Ende Juli aufgelöst, weil der Arbeitnehmer nicht mehr in der Montage einsetzbar sei (IV-Akt. 29).

Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle Aargau bei Dr. A._____, Chirurgie/Unfallchirurgie, ... , einen Arztbericht ein, welcher am 3. März 2005 erstattet wurde (IV-Akt. 28). Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Posttraumatisches Ulcus cruris links nach Unfall 1970 mit rez. Exacerbationen; Chron. posttraumatische Bursitis prä- und infrapatellaris links; Wurzelreizsyndrom im Bereich der LWS; Überlastungsbeschwerden linke Hüfte; Aktivierte Gonarthrose rechts; Innenmeniskopathie rechts, Schulter-Arm-Syndrom rechts; Verdacht auf Sulcus ulnaris rechts und CTS rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die Adipositas per magna. Seit 2003 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der Tätigkeit als Heizungsmonteur. Die tägliche Arbeitszeit sollte auf drei bis vier Stunden reduziert werden, zudem sollte der Versicherte keine körperlich belastenden Tätigkeiten ausüben. Im ergänzenden Bericht vom 14. September 2005 führte Dr. A._____ unter anderem aus, beim Patienten bestehe eine Polyarthrose bei massiver Adipositas mit entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie der Belastbarkeit. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit beantwortete

er dahingehend, dass es schwer sein dürfte, den Patienten in irgendeine vernünftige Arbeit zu integrieren, die länger als zwei bis drei Stunden anhalte (IV-Akt. 37). Dr. D. _____ vom RAD erkannte in seinem Bericht vom 18. November 2005 einen Widerspruch in den beiden Berichten von Dr. A. _____, weil dieser den gleichen Gesundheitszustand unterschiedlich beurteile. Es seien deshalb vertiefte medizinische Abklärungen im Sinne einer rheumatologisch-orthopädischen Begutachtung erforderlich, wie sie bereits von der deutschen Bundesagentur für Arbeit vorgesehen sei (IV-Akt. 38).

Gemäss dem (Akten-)Gutachten von Dr. E. _____, Ärztin der Agentur für Arbeit Lörrach, vom 24. August 2005 (IV-Akt. 43) leidet der Versicherte an folgenden Beeinträchtigungen: Abnutzungserscheinungen an beiden Kniegelenken und dem rechten Sprunggelenk; Bewegungs- und Belastungsschmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule; Restsymptomatik nach Beinvenenthrombose links; Allergischem Asthma bei Allergie gegen Baum-, Getreide und sonstige Blütenpollen. Der Versicherte könne leichte Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung, überwiegend sitzend, vollschichtig ausüben. Nicht geeignet seien Akkordarbeiten, Arbeiten mit häufigem Bücken, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Hockstellung oder mit häufigem in die Hocke gehen, mit häufigem Klettern und Steigen sowie Tätigkeiten, bei welchen er Baum- und Blütenpollen ausgesetzt sei. Im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Heizungsmonteur sei der Versicherte laut Unterlagen maximal drei bis vier Stunden täglich einsetzbar.

In seiner Beurteilung zu Handen der IV-Stelle vom 14. Juni 2006 erklärte Dr. D. _____ vom RAD, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit, wonach der Versicherte leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Arbeiten vollschichtig ausüben könne, sei aufgrund der Akten nachvollziehbar und könne übernommen werden (IV-Akt. 44).

Am 28. Juni 2006 ging das von der deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg eingeholte Gutachten (Formular E 213) von Dr. C. _____, welches auf einer am 9. Dezember 2005 durchgeführten Untersuchung beruhte, bei der IV-Stelle Aargau ein (IV-Akt. 46). Darin werden folgende Diagnosen aufgeführt: Schwere posttraumatische Arthrose der linksseitigen Sprunggelenke; Gonarthrose beidseits; Eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen

Sprunggelenks ohne eindeutiges röntgenologisches Korrelat; Schulter-Arm-Syndrom rechts; Rezidivierendes Lumbalsyndrom; Chronisch venöse Insuffizienz an beiden Unterschenkeln (rechts Grad II, links Grad III); Krankheitswertige Adipositas. Gemäss dem orthopädischen Zusatzgutachten (welches sich nicht bei den Akten befindet) könnte der Versicherte eine körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen oder Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm sowie ohne häufiges Bücken oder witterungsabhängige Arbeiten, während sechs Stunden und mehr ausüben. Die chronisch venöse Insuffizienz im Bereich der beiden Unterschenkel würde durch eine sitzende Tätigkeit aber noch verschlimmert, weshalb eine solche nur in zeitlich begrenztem Umfang möglich sei. Unter Berücksichtigung aller Untersuchungsergebnisse und des langjährigen Krankheitsverlaufes erscheine das Ausüben einer leidensangepassten Tätigkeit (gemäss dem Profil des orthopädischen Gutachters) zwischen drei bis unter sechs Stunden täglich zumutbar (S. 13 des Formulars).

Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2006 (IV-Akt. 59) teilte die IV-Stelle Aargau M._____ mit, dass ihm gemäss den Abklärungen leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von den massgebenden Tabellenlöhnen ergebe damit einen Invaliditätsgrad von 16%, ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe daher nicht. In seinem am 7. August 2006 erhobenen Einspruch verwies M._____ auf den Rentenbescheid der DRV, wonach er Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalte. Als Heizungsmonteur sei er berufsunfähig. Eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit während sechs Stunden sei nicht vollschichtig (IV-Akt. 60). Mit Verfügung vom 2. November 2006 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland das Leistungsgesuch ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob M._____, vertreten durch Rechtsanwalt Serge Flury, am 7. Dezember 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland (nachfolgend: Rekurskommission AHV/IV) und beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Weiter sei ihm eine Nachfrist zur eingehenden Begründung der Beschwerde zu gewähren, weil er trotz seines entsprechenden Gesuchs an die IV-Stelle noch keine Akteneinsicht

erhalten habe (Akt. 1). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 gewährte die Kammerpräsidentin der Rekurskommission AHV/IV eine Nachfrist bis zum 15. Januar 2007.

C.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

D.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2007 reichte der Beschwerdeführer die ergänzte Beschwerde ein und stellte den Antrag, es sei ihm eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% zuzusprechen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe einseitig nur auf den Bericht der Agentur für Arbeit (Dr. E. _____) abgestellt und den von der DRV eingeholten Bericht von Frau Dr. C. _____ nicht berücksichtigt. Im Bericht von Frau Dr. E. _____ würde aber insbesondere die Adipositas per magna, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränke, nicht berücksichtigt. Im Weiteren sei das dem Einkommensvergleich zu Grunde gelegte Valideneinkommen und der leidensbedingte Abzug zu tief (Akt. 2).

E.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. März 2007 die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahme der IV-Stelle Aargau (Akt. 5). Diese führte aus, in dem von der DRV eingeholten Bericht würden keine neuen invaliditätsbegründenden Diagnosen gestellt. Die Beurteilung des Orthopäden weiche nicht grundsätzlich von derjenigen von Frau Dr. E. _____ ab. Die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergäbe sich insbesondere daraus, dass im Bericht von Frau Dr. C. _____ die Adipositas, welche keine Invalidität begründe, berücksichtigt werde. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht alles ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vorzukehren. Dr. E. _____ habe – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers – auch die Beinvenenthrombose berücksichtigt und als Leistungsprofil nicht eine rein sitzende, sondern eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit angegeben. Was die Vorbringen zum Validen- und Invalideneinkommen betreffe, habe die Verwaltung ihr Ermessen beim leidensbedingten Abzug pflichtgemäss ausgeübt.

F.

Mit Replik vom 2. Juli 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und bestritt insbesondere, dass die unterschiedliche medizinische Einschätzung hauptsächlich darauf beruhe, dass Dr. C. _____ die (nicht invalidisierende) Adipositas berücksichtigt habe. Auf den bereits in der Beschwerde vorgebrachten Einwand, dass das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden sei, weil der Beschwerdeführer bereits während seiner Anstellung als Heizungsmonteur nicht mehr die volle Leistung habe erbringen können und das Einkommen deshalb bereits leidensbedingt reduziert gewesen sei, habe die Vorinstanz nicht Stellung genommen (Akt. 9).

G.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hielt mit Eingabe vom 21. August 2007 an ihrem Antrag auf Abweisung fest (Akt. 11).

H.

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.**

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. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.1 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach 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. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des

Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

1.2 Angefochten ist eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Anwendung des VwVG im Verfahren vor der Rekurskommission AHV/IV siehe Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] in der bis Ende Dezember 2006 gültigen Fassung). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

2.1 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der negativen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.2 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 Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen

führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-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 IVG und der IVV zitiert.

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb auch das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die 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; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser

Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

3.4 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wür-

digen 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente.

Laut Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

3.7 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b).

3.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.9 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Die einmal begründete Zuständigkeit einer IV-Stelle bleibt während des ganzen Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV).

4.

Streitig und in einem ersten Schritt zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit.

4.1 Die Vorinstanz hat, gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D. _____ des RAD vom 14. Juni 2006, massgeblich auf das Gutachten von Frau Dr. E. _____ der Agentur für Arbeit vom 24. August 2005 abgestellt. Das von der DRV eingeholte Gutachten von Frau Dr. C. _____ vom 24. Januar 2006 hat die IV-Stelle Aargau – soweit ersichtlich – dem RAD nicht zur Beurteilung vorgelegt. Erst in der Vernehmlassung führt sie dazu aus, die Beurteilung des Orthopäden Dr. G. _____, betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichten Arbeiten, weiche nicht grundsätzlich von der Beurteilung von Dr. E. _____ ab. Bezüglich der Adipositas sei festzustellen, dass Übergewicht an sich keine Invalidität begründe. Der Bericht von Frau Dr. C. _____ berücksichtige bei der Gesamtbeurteilung der zumutbaren Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden jedoch hauptsächlich die nicht invalidisierende Adipositas. Demgegenüber würden in der Beurteilung von Frau Dr. E. _____ lediglich die krankheitsbedingten Einschränkungen berücksichtigt. Dieser Bericht sei aufgrund der vorliegenden Unterlagen plausibel und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne.

4.2 Zunächst ist festzustellen, dass es sich beim Bericht von Frau Dr. E. _____ um eine (auf knapp eine Seite beschränkte) sachverständige Würdigung der bereits vorliegenden medizinischen Akten zu Handen der Verwaltung (Arbeitsamt) handelt und nicht um ein Gutachten, das auf eigener Untersuchung beruht. Aus dem Bericht geht zudem nicht hervor, auf welche Unterlagen sich die Sachverständige stützte. In der Rubrik „Folgende Fremdbefunde wurden berücksichtigt“ steht lediglich „21.2.94 – 05.8.05“. Nachdem Dr. D. _____ vom RAD in seinem Bericht vom 18. November 2005 explizite noch eine vertiefte medizinische Abklärung im Sinne einer rheumatologisch-orthopädischen Begutachtung als erforderlich betrachtete, ist nicht nachvollziehbar, weshalb er später das kurze Aktengutachten als ausreichend bezeichnete, zumal eine der wesentlichen Aufgaben des RAD ebenfalls darin besteht, den medizinischen Sachverhalt zu Handen der Verwaltung zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. Art. 49 Abs. 3 IVV in der bis Ende 2007 gültigen Fassung; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, Urteil des BGer I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

Ob die Beurteilung von Frau Dr. E. _____ mit derjenigen des Orthopäden Dr. G. _____ übereinstimmt, lässt sich schon allein deshalb nicht überprüfen, weil letzteres in den Akten nicht vorhanden ist. Der

Bericht von Frau Dr. C. _____ enthält lediglich eine Zusammenfassung der vom Orthopäden Dr. G. _____ gestellten Diagnosen und dessen Beurteilung, im Übrigen verweist sie mehrmals auf das – in den Akten fehlende – orthopädische Zusatzgutachten vom 16. Januar 2006.

Aufgrund der vorliegenden Berichte lässt sich das Vorbringen der IV-Stelle nicht bestätigen, wonach Frau Dr. C. _____ in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die nichtinvalidisierende Adipositas berücksichtigt habe. Zur Begründung, weshalb dem Versicherten die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit nur während drei bis unter sechs Stunden zumutbar sei, führt sie die chronisch venöse Insuffizienz im Bereich beider Unterschenkel an. Unklar bleibt aber die Aussage der Gutachterin, Dr. G. _____ weise auf die Schwierigkeit hin, die durch die hochgradige Adipositas zustande komme, die durch rein sitzende Tätigkeiten ungünstig beeinflusst werde.

4.3 Nach der Rechtsprechung bewirkt Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des BGer I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3.1; Urteil des BGer I 757/06 vom 5. Juni 2007 E. 5.1).

Im Bericht von Dr. A. _____ vom 14. September 2005 wird die Grösse des Beschwerdeführers mit 170 cm und das Gewicht mit 150 kg angegeben. Dr. C. _____ gibt als Grösse 167 cm und ein Gewicht von ca. 160 kg an (eine genaue Bestimmung sei nicht geglückt). Aus der von der Gutachterin erhobenen Anamnese lässt sich entnehmen, dass der Patient in den letzten sechs Monaten etwa zehn Kilo abgenommen habe. Weitere Angaben zu einer geplanten oder durchgeführten Behandlung der Adipositas enthalten die

verschiedenen medizinischen Stellungnahmen nicht. Die zur Beurteilung einer ausnahmsweise invalidisierenden Adipositas erforderlichen Fragen wurden den Sachverständigen offenbar nicht gestellt und demzufolge auch nicht beantwortet. Ebenso fehlen Angaben dazu, wie weit die diagnostizierten Krankheiten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, durch die Adipositas verschlimmert oder mitverursacht werden und wie sich eine zumutbare Gewichtsabnahme auf seine Leiden bzw. das funktionelle Leistungsvermögens auswirken würde.

4.4 Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a). Nach der Rechtsprechung verletzt das erstinstanzliche Sozialversicherungsgericht weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens, wenn es aufgrund einer festgestellten Abklärungsbedürftigkeit die Sache an die Verwaltung zurückweist (BGE 122 V 157 E. 1d; RKUV 1999 Nr. U 342 S. 410 mit Hinweisen).

4.5 Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die vorliegenden Akten keine zuverlässige Beurteilung ermöglichen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit noch arbeitsfähig ist. Der medizinische Sachverhalt ist demnach unvollständig abgeklärt, weshalb die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen wird. Erst wenn die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit und die Frage, ob der Adipositas ausnahmsweise invalidisierender Charakter zukomme, geklärt haben wird, stellt sich allenfalls die Frage, ob der Versicherte nach Massgabe von Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Schadenminderungspflicht anzuhalten ist.

4.6 Aufgrund der festgestellten Abklärungsbedürftigkeit in medizinischer Hinsicht kann des Übrigen offen bleiben, wie die Tatsache zu würdigen ist, dass die IV-Stelle dem RAD-Arzt das von der DRV mit Formular E 213 eingeholte Gutachten vor ihrem Entscheid nicht zur Beurteilung vorlegte und diese Stellungnahme somit bei der Beweiswürdigung unberücksichtigt geblieben ist. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 verpflichtet gewesen wäre, die vom deutschen Versicherungsträger

erhaltenen medizinischen Unterlagen und Berichte zu berücksichtigen. Die Verpflichtung, alle Beweismittel umfassend und pflichtgemäss zu würdigen, ergibt sich zudem aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. E. 3.4).

5.

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine Überprüfung des von der Verwaltung vorgenommen Einkommensvergleichs. Da der Beschwerdeführer allerdings rügt, das Valideneinkommen sei zu tief festgelegt worden, sei hier jedoch auf die noch zu klärenden Fragen hingewiesen.

5.1 Im Fragebogen Arbeitgeber wurde die Frage, wie viel der Versicherte aktuell ohne Gesundheitsschaden verdienen würde, nicht beantwortet (vgl. IV-Akt. 25). Da der Beschwerdeführer aus Sicht der Arbeitgeberin aufgrund seiner Fettleibigkeit seit längerem nicht mehr in der Lage war, eine genügende und volle Arbeitsleistung zu erbringen, erscheint es jedenfalls nicht als ausgeschlossen, dass er ohne Gesundheitsbeeinträchtigung mehr verdient hätte. Daher wird die IV-Stelle ergänzende Abklärungen vorzunehmen haben.

5.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die monatlich vergüteten Spesen von Fr. 200.- seien als Lohnbestandteil zu qualifizieren, weil die Entschädigungen auch während den Ferien ausbezahlt worden seien. Gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden, als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG. Nicht zum beitragspflichtigen Lohn – und somit nicht zum Erwerbseinkommen – gehören Unkostenentschädigungen für Auslagen, die dem Arbeitnehmer bei der Ausführung seiner Arbeit entstehen (Art. 7 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV, SR 831.101). Demgegenüber gehören regelmässige Entschädigungen für die Fahrt des Arbeitnehmers vom Wohnort zum gewöhnlichen Arbeitsort sowie für die übliche Verpflegung am Wohnort oder am gewöhnlichen Arbeitsort zum Erwerbseinkommen (vgl. Art. 9 Abs. 2 AHVV). Aus den Akten geht nicht hervor, wofür der Beschwerdeführer die regelmässigen Spesensentschädigungen erhalten hat. Dies erfordert weitergehende Abklärungen.

6.

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen,

dass die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie entsprechend den vorstehenden Erwägungen ergänzende Abklärungen vornehme und anschliessend über das Leistungsbegehren neu verfüge.

7.

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

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist daher zurück zu erstatten. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'000.- festgelegt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2. November 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine

Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.- zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- die FUTURA, Vorsorgestiftung
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

Susanne Fankhauser

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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: