

BVGer C-3099/2006 vom 17. März 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3099_2006

FR: TAF C-3099/2006 du 17 mars 2008

IT: TAF C-3099/2006 del 17 marzo 2008

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 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]).

E. 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.

E. 1.2

Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 15. November 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 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. 85bis 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. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

E. 2.1

Als Adressat des die Einsprache abweisenden Entscheides ist der Beschwerdeführer berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Die Beschwerdeschrift enthält kein ausdrücklich formuliertes Rechtsbegehren (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG). Aus dem Vorbringen, es sei nicht einzusehen, weshalb zwei Rentenversicherer hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit zu so unterschiedlichen Einschätzungen kämen, geht aber klar hervor, weshalb er mit dem angefochtenen Entscheid nicht einverstanden ist und dass er eine nochmalige Überprüfung seines Rentenanspruchs beantragt. Da praxisgemäss im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozess an die erforderliche Form und den Inhalt einer Beschwerde keine allzu hohen Anforderungen zu stellen sind (vgl. BGE 116 V 353 E. 2b; BGE 114 V 203 E. 1b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 126/05 vom 6. Juni 2005 E. 2) und das Rechtsbegehren nicht ausdrücklich formuliert sein muss, sondern auch der Beschwerdebegründung entnommen werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz. 39), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 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).

E. 3

Zunächst sind die für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentlichen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzustellen.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 15. 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).

E. 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).

E. 3.3

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

E. 3.4

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).

E. 3.5

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 (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.6

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 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. 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).

E. 3.7

Die Gewährung von Leistungen durch ein deutsches Versicherungsorgan präjudiziert die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist nämlich die vom Träger eines Staates 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. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte zu berücksichtigen. Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, durch einen Arzt oder eine

Ärztin seiner Wahl die antragstellende Person untersuchen zu lassen.

E. 4

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist nicht mehr arbeitsfähig ist. Streitig ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

E. 4.1

Dr. B. _____ führt in seinem Bericht vom 23. November 2005 (IV-Akt. 55) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Wirbelsäulensyndrom und eine Omarthrose auf, unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgen Beckenschiefstand und Varikosis. Der Versicherte sei in seinem Beruf als CNC-Maschinist nicht mehr arbeitsfähig, weil die Tätigkeit ausschliesslich stehend verrichtet werden müsse und den Rücken häufig belaste. Eine leichte Arbeit mit wechselnder Körperposition (Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben von Gegenständen über zehn Kilogramm) wäre während acht Stunden pro Tag möglich. Als angezeigt bezeichnete er berufliche Massnahmen, nicht aber weitere medizinische Abklärungen. Im Kurzattest vom 3. Mai 2006 bestätigt Dr. B. _____, der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig und derzeit seien auch leichte Tätigkeiten nicht zu verrichten (IV-Akt. 69). Im Bericht von Dr. A. _____, Vertrauensärztin der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, vom 12. Oktober 2005 (IV-Akt. 52 und 61) werden folgende Diagnosen aufgeführt: Chronisches Lumbalsyndrom mit rezidivierendem sensiblem Wurzelreizsyndrom L4 links bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der unteren LWS und Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 sowie knöchern eingeeengten Neuroforamina vor allem bei L4/5 links; Fortgeschrittene Osteoporose; Arthrose der Ileosakralgelenke; Impingement-Syndrom rechtes Schultergelenk; Hypotone Kreislaufdysregulation; Supraventriculäre Extrasystolie; Massive rechtsbetonte Stammvaricosis bds. mit schweren trophischen Störungen der Haut beider Unterschenkel; Klinische Hinweise für arterielle Durchblutungsstörungen im rechten Bein bei röntgenologisch nachgewiesener altersüberschreitender Arteriosklerose; Hypercholesterinämie, Nikotinabusus. Aus der zusammenfassenden Beurteilung geht hervor, dass der Versicherte stark untergewichtig und muskelschwach sei und um gut fünf Jahre vorgealtert wirke. Im Vordergrund stünden chronische Schmerzen der LWS bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen sowie Bandscheibenprotrusionen und eine ausgeprägte Osteoporose. Die LWS sei erheblich funktionseingeschränkt und nur noch wenig belastbar. Dies treffe auch für das rechte Schultergelenk zu, bei arthrotischen Veränderungen und Läsion der Rotatorenmanschette mit anhaltender Teilsteife des Gelenkes. Weitere Funktionseinschränkungen seien durch die rechtsbetonte massive Varicosis beider Beine und durch beginnende periphere Durchblutungsstörungen des rechten Beines bei altersüberschreitender Arteriosklerose gegeben. Der Versicherte sei weder in seiner bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist, noch in einer anderen Tätigkeit arbeitsfähig. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei durch Reha-Massnahmen nicht möglich. Im Weiteren enthalten die Akten verschiedene Kurzberichte von Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen (insbesondere Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, Phlebologie, Kardiologie; IV-Akt. 52 und 61), welche in der Regel als Berichte an den Hausarzt gerichtet wurden und keine Angaben dazu enthalten, ob bzw. für welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sind sie deshalb nicht

aussagekräftig.

E. 4.2

Die IV-Stellen müssen über die notwendigen Dienste verfügen, damit sie ihre Aufgabe gemäss Art. 57 IVG fachgerecht und beförderlich durchführen können (Art. 59 Abs. 1 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen stehen den IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die Aufgaben des RAD werden durch Art. 49 IVV konkretisiert. Nach dessen Abs. 1 prüft der RAD die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. Gemäss Abs. 3 stellen die RAD den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu. Dieser enthält die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. Gemäss dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) hat die IV-Stelle - abgesehen von den in Anhang V KSVI aufgelisteten Ausnahmen - das medizinische Dossier obligatorisch dem RAD vorzulegen (KSVI Rz. 2038). Weshalb die IV-Stelle im vorliegenden Fall darauf verzichtet hat, das Dossier dem RAD vorzulegen, geht aus den Akten nicht hervor. Da zwei, im Auftrag eines Versicherungsträgers erstellte, medizinische Stellungnahmen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ganz unterschiedlich beurteilen, und zudem die vielen spezialärztlichen Berichte einer medizinischen Würdigung bedurft hätten, wiegt dieser Mangel besonders schwer. Denn in diesen Fällen ist die Aufgabe des RAD, den medizinischen Sachverhalt - zu Handen der Verwaltung - zusammenzufassen und zu würdigen, von besonderer Bedeutung.

E. 4.3

Die IV-Stelle hat allein auf den von ihr eingeholten Bericht des behandelnden Arztes (vom 23. November 2005) abgestellt. Im Einspracheentscheid verweist sie zwar ergänzend auf die medizinischen Akten der SUVA. Daraus lässt sich aber für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts entnehmen, weil der SUVA-Kreisarzt im Bericht vom 27. April 2005 (IV-Akt. 47) lediglich zur Frage der Unfallkausalität Stellung nahm und darauf hinwies, die LWS-Problematik sei wahrscheinlich durch degenerative Veränderungen verursacht und somit unfallfremd. Die IV-Stelle begründet aber in keiner Weise, weshalb sie nicht der Einschätzung von Frau Dr. A._____ folgt. Letztlich bleibt unklar, ob sie diesen Bericht überhaupt zur Kenntnis genommen hat. Damit hat sie nicht nur den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt, sondern auch Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 missachtet, wonach der Träger eines Mitgliedstaates die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte zu berücksichtigen hat.

E. 4.4

Die beiden sich widersprechenden Berichte von Dr. B._____ und Dr. A._____ genügen den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise nicht (siehe E. 3.7). Insbesondere wurden sie unabhängig voneinander erstellt, eine Auseinandersetzung mit den divergierenden Einschätzungen (hinsichtlich Schweregrad der Krankheiten und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) enthalten deshalb beide Berichte nicht. Aus dem Bericht von Frau Dr. A._____ geht zudem nicht hervor, ob und gegebenenfalls welche medizinischen Vorakten ihr zur Verfügung standen. Der Kurzbericht von Dr. B._____ ist nicht darauf ausgerichtet, die medizinischen Zusammenhänge, seine

Beurteilung der medizinischen Situation und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen so darzulegen, dass seine Einschätzung den rechtsanwendenden Behörden einleuchten und ihnen gleichzeitig ein kritisches Nachvollziehen ermöglichen soll. Die beiden Berichte von Dr. B. _____ und von Dr. A. _____ sind deshalb weder vollständig noch nachvollziehbar. Eine rechtskonforme Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit (Art. 6 ATSG) als Voraussetzung eines Rentenanspruchs ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich.

E. 4.5

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).

E. 4.6

Angesichts der im vorliegenden Fall festgestellten Abklärungsbedürftigkeit in medizinischer Hinsicht, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese - unter Einbezug der gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV zuständigen IV-Stelle und des RAD - die erforderlichen Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 15. November 2006 aufzuheben.

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da dem Beschwerdeführer, der insbesondere nicht anwaltlich vertreten ist, keine unverhältnismässig grossen Kosten entstanden sind und er zu Recht auch keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).