



Abteilung III
C-2721/2008
{T 0/2}

Urteil vom 18. Dezember 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1953 geborene österreichische Staatsbürger A._____, wohnhaft in Österreich, arbeitete von Mai 1999 bis Januar 2006 als Grenzgänger (Tätigkeit: Aufspanner) für die B._____ AG (Textilunternehmen) in St. Gallen (act. 1, 5 und 8). In dieser Zeit leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 3 und 8). Am 24. April 2006 stellte er bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle St. Gallen) ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit zwei bis drei Jahren an einer depressiven Episode mit Somatisierung sowie an einer chronischen Lumboischialgie leide (act. 1 und 2).

B.

Der IV-Stelle St. Gallen lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 1998, 2002, 2005 und 2006 vor (act. 11, 12 und 37). Gemäss Arztbericht von Dr. med. C._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 24. August 2006 leide A._____ an einer chronischen Depression mit Somatisierung, einer chronischen Lumboischialgie und Discusprotrusion (L2–S1), einer "thorac. Spondylose" sowie einer Hypercholesterinämie, und er sei seit dem 9. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig (act. 11). Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, attestierte A._____ in seinen Berichten vom 12. und 14. September 2006 bei der Diagnose "depressive Störung mit Biorhythmusstörungen und Somatisierungen" seit September 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit, während er Verweisungstätigkeiten täglich noch für vier Stunden als zumutbar erachtete (act. 12).

In seiner Stellungnahme vom 9. November 2006 führte Dr. med. E._____ des regionalärztlichen Dienstes hinsichtlich dieser medizinischen Berichte aus, dass die Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien, weshalb eine bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung durchzuführen sei (act. 17).

In der Folge holte die IV-Stelle St. Gallen bei der Krankentaggeldversicherung von A._____ zur Vervollständigung der Akten weitere medizinischen Unterlagen aus dem Jahre 2005 ein, welche teilweise unterschiedliche Angaben betreffend Arbeitsunfähigkeit (100%, 50%

und 30%) enthielten (act. 19). Gemäss rheumatologischem Gutachten von Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ vom 12. Oktober 2005 leide A._____ an einer depressiven Störung mit somatoformer Störung, Symptomausweitung, "fear of avoidance" und Angstproblematik sowie an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links bei wahrscheinlich vorwiegend myofascialer Komponente bei Osteochondrose L5/S1 mit mittlerer Spondylarthrose. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichte Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70%. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne nicht beurteilt werden (act. 19/26 ff.). Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. November 2005 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F32.0/1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10: F45.4) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich und unsicher; ICD 10: Z73.1). Aus psychiatrischer Sicht sei A._____ in seiner Arbeitsfähigkeit zu ca. 30% beeinträchtigt. Diese Arbeitsunfähigkeit könne nur teilweise zur Arbeitsunfähigkeit von 30% aus rheumatologischer Sicht addiert werden. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt ca. 50% (act. 19/13 ff.).

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle St. Gallen stellte Dr. med. E._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2006 die Diagnosen "leicht bis mittelgradige depressive Episode", "anhaltende Schmerzstörung", "chron. lumbospondyl. Syndrom links", "Osteochondrose L5/S1" sowie "Spondylarthrose" und führte aus, dass die nun vorliegenden psychiatrischen und rheumatologischen Gutachten umfassend, konsistent und nachvollziehbar seien. Somit sei A._____ aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten seit dem 9. Mai 2005 noch zu 50% arbeitsfähig (act. 20).

Im Rahmen der Durchführung des europäischen Verfahrens wurden der IV-Stelle St. Gallen weitere medizinische Unterlagen aus den Jahren 2003, 2005 und 2006 zugestellt (act. 37). Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie, stellte im ärztlichen Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle Vorarlberg vom 11. Dezember 2006 die Diagnosen "mittelgradig depressive Episode bei organischer Unterlegung, ICD 10: F06.3" sowie "chronische Lumboschialgie bei medialer Diskusprotrusion L2/L3, L4/L5, L5/S1" und kam zum Schluss, dass die Ursache der depressiven Symptomatik orga-

nisch begründbar und die cerebrale Belastbarkeit zu gering sei, um eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (act. 37/1 ff.).

Gestützt auf dieses Gutachten von Dr. med. I. _____ bat die IV-Stelle St. Gallen Dr. med. E. _____ des regionalärztlichen Dienstes erneut um Mitteilung, ob sich aufgrund dieser Unterlagen eine Änderung der Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit gemäss der letzten Anfrage ergäbe. Dr. med. E. _____ kam in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2007 zum Schluss, dass aufgrund der gleich bleibenden Diagnosen unterschiedliche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit zu zeitlich unterschiedlichen Beurteilungsdaten vorlägen. Da die Begründung von Dr. med. I. _____ nicht überzeugend und ungenügend untermauert sei, sei eine bidisziplinäre Begutachtung (psychiatrisch und rheumatologisch) durchzuführen (act. 39).

Mit Schreiben vom 15. Mai 2007 beauftragte die IV-Stelle St. Gallen Dr. med. J. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, eine medizinische Abklärung (medizinisches Gutachten inklusive Psychiatrie) von A. _____ durchzuführen (act. 41).

Dr. med. J. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Juni 2007 aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD 10: M54.4) – bei/mit: Wirbelsäulenfehllastik/Haltungsinsuffizienz bei "Diconditioning-Syndrom", degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, geringem organischem Korrelat, ausgeprägter Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation – und gestützt auf das psychiatrische Untergutachten von Dr. med. K. _____ vom 21. Juni 2007 eine Dysthymia (ICD 10: F34.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10: F45.4). A. _____ sei aus rein rheumatologischer Sicht in allen körperlich leichten, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeiten derzeit zu 70% arbeitsfähig. Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung sei ihm die Schmerzüberwindung zuzumuten. Aufgrund der festgestellten Dysthymie bestehe aus psychiatrischer Sicht eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Somit könne aus bidisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in Verweisungstätigkeiten ausgegangen werden. Die bisher ausgeübte Tätigkeit in Schichtarbeit erscheine primär aufgrund der Arbeitszeiten sowie der sich daraus herleitenden psychischen Belastung und wahrscheinlich auch der fehlenden Möglichkeit zur Durchführung von adäquaten Trainingsmassnahmen "bestenfalls" zu 50% zumutbar (act. 46/1 ff.).

Auf erneute Anfrage der IV-Stelle St. Gallen hin, führte Dr. med. E._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 14. September 2007 aus, dass die bidisziplinären Gutachten von Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ vom 20./21. Juni 2007 konsistent und nachvollziehbar seien, und kam zum Schluss, dass A._____ in der bisherigen Tätigkeit seit November 2005 zu 50% arbeitsunfähig sei, während eine leichte, wirbelsäulenadaptierte (Wechselbelastung, keine fixierten Körperhaltungen, Lasten bis 10 kg) Tätigkeit, ohne Nacharbeit, seit November 2005 noch zu 70% zumutbar sei (act. 47).

C.

Mit Vorbescheid vom 27. September 2007 teilte die IV-Stelle St. Gallen A._____ mit, dass das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse, da trotz festgestellter Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit und 30% in körperlich leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeiten bei einem Invaliditätsgrad von 37% kein Rentenanspruch bestehe (act. 53 und 54).

D.

In seinem Einwand vom 29. Oktober 2007 beantragte A._____ die Gewährung einer ganzen Invalidenrente spätestens ab 25. April 2006, eventualiter die Gewährung einer halben Invalidenrente für die Zeit vom 25. April 2006 bis 31. Dezember 2006 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2007. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass er in Österreich "eine volle Pension auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit" erhalte, was aus dem Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 23. Mai 2007 hervorgehe. Den Eintragungen in der Taggeldkarte der Swica und den Beurteilungen von Dr. med. L._____ und Dr. med. D._____ könne zudem entnommen werden, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei. Er befinde sich in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung. Ferner enthalte das Gutachten vom 20. Juni 2007 widersprüchliche Angaben.

Gleichzeitig reichte er einen Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. med. L._____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Juni 2007, einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Juni 2007 sowie eine Stellungnahme von Dr. med. L._____ vom 28. Oktober 2007 ein. Letztere gab in ihrer Stellungnahme vom 28. Oktober 2007 an, sich mit dem psychiatrischen Untergutachten von Dr. med. K._____ vom 21. Juni 2007 in Bezug auf die ihrer Meinung nach zu

niedrig eingeschätzte Arbeitsfähigkeit sowie auf die gestellten Diagnosen nicht einverstanden erklären zu können (act. 65).

E.

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle St. Gallen führte Dr. med. E._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 7. November 2007 im Wesentlichen aus, dass die neu eingereichten Arztzeugnisse keine neuen Diagnosen enthielten und keine Verschlechterung aufgrund von neuen Symptomen zu begründen vermöchten. Es handle sich lediglich um eine unterschiedliche Bewertung des gleichen Gesundheitsschadens. Die "formellen Kriterien" des Einwands von A._____ seien den Gutachtern zur Stellungnahme vorzulegen (act. 66).

Mit Stellungnahme vom 19. November 2007 teilte Dr. med. J._____ der IV-Stelle St. Gallen im Wesentlichen mit, dass er das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt habe. Das Gutachten stütze sich auf seine Einschätzung des Versicherten, wie er sich zum Gutachtenszeitpunkt präsentiert habe. Aus psychiatrischer Sicht erscheine die depressive Störung weniger ausgeprägt, sodass auch die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit weniger ausgeprägt sei. Entsprechend sei die Beurteilung aus bidisziplinärer Sicht verfasst. Die anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte seien nachvollziehbar, da diese bemüht seien, ihrem Patienten die beste Behandlung zukommen zu lassen. Eine zwingende Korrelation von Physiotherapie zur Arbeitsfähigkeit oder deren Einschränkung sei nicht ersichtlich. Ferner seien die von A._____ genannten Widersprüche ohne Einfluss auf das Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung (act. 72).

F.

Mit Verfügung vom 7. März 2008 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) das Leistungsbegehren von A._____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vom 27. September 2007 vorgebrachten Begründung und unter Verweis auf die regionalärztliche Stellungnahme vom 7. November 2007 sowie die Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 19. November 2007 ab (act. 75).

G.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Fiechter, mit Eingabe vom 24. April 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer

ganzen Invalidenrente spätestens ab 25. April 2006, eventualiter die Gewährung einer halben Invalidenrente vom 25. April 2006 bis 31. Dezember 2006, und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2007. Zur Begründung wiederholte er insbesondere die bereits in seinem Einwand vom 29. Oktober 2007 vorgebrachten Argumente und wies auf den Bericht von Dr. med. L._____ vom 11. April 2008 hin, welchen er zu den Akten reichte. Dr. med. L._____ attestierte ihm eine "mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F 32.11)", eine "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)" und "Merkmale einer anankastischen Persönlichkeitsstörung (F 60.5)" sowie eine aus rein psychiatrischer Sicht resultierende Arbeitsunfähigkeit von 70% (act. 77 und 78).

H.

Mit Zwischenverfügung vom 2. Mai 2008 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging innert der gesetzten Frist bei der Gerichtskasse ein.

I.

Mit Eingabe vom 6. Mai 2008 reichte der Beschwerdeführer zudem einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 28. April 2008 zu den Akten, welcher ihm aus "nervenärztlicher" Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestierte. Aufgrund seiner chronifizierten psychischen Störung sei die Arbeitsverfügbarkeit nur im Sinne eines geschützten Arbeitsplatzes zumutbar (act. 78).

J.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA (act. 77) beantragte die IV-Stelle St. Gallen in ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Gutachten von Dr. med. J._____ und von Dr. med. K._____ den Anforderungen der Rechtsprechung entsprächen. Ein behandelnder Arzt müsse beweisrechtlich nicht als Sachverständiger, sondern als Auskunftsperson auftreten. Aufgrund des engen persönlichen und rechtlichen Verhältnisses zwischen dem Arzt und dem Patienten bestehe eine natürliche Vermutung dafür, dass die Äusserungen des Arztes in erster Linie der Unterstützung des Patienten im Hinblick auf Zusprache von Sozialversicherungsleistungen und nicht der objektiven und unabhängigen Sachverhaltserhebung dienen. Die Einschät-

zung von Dr. med. L._____ vermöge daher weder Zweifel an der Richtigkeit der Gutachten von Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ zu wecken noch deren Angaben zu widerlegen.

Mit Vernehmlassung vom 11. Juni 2008 beantragte die IVSTA unter Hinweis auf diese Stellungnahme der IV-Stelle St. Gallen die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

K.

In seiner Replik vom 1. September 2008 wiederholte der Beschwerdeführer seine bisher gestellten Anträge und reichte zusätzlich einen ärztlichen Kurzbericht des Landeskrankenhauses M._____ vom 1. August 2008 zu den Akten. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass Dr. med. L._____ und Dr. med. D._____ "in erster Linie" Fachärzte seien und deren Stellung als behandelnde Ärzte des Beschwerdeführers daher in den Hintergrund trete, weshalb sie als beweisrechtlich Sachverständige zu betrachten seien. Der Beschwerdeführer stehe "nach wie vor" in regelmässiger Behandlung bei Dr. med. L._____ und Dr. med. D._____. Zudem habe er im Juli 2008 einen akuten Zusammenbruch erlitten, sodass er stationär in die psychiatrische Abteilung des Landeskrankenhauses M._____ habe eingewiesen werden müssen. Zusammenfassend werde nach wie vor festgehalten, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Betreffend Einkommensvergleich werde die Höhe des Invalideneinkommens bestritten. Ferner hätte nebst dem "Teilzeitabzug" von 10% ein leidensbedingter Abzug von 25% vorgenommen werden müssen.

L.

Mit Eingabe vom 26. September 2008 reichte der Beschwerdeführer zusätzlich einen Bericht des Landeskrankenhauses M._____ vom 8. September 2008 zu den Akten, welcher ihm einen stationären Aufenthalt in der Zeit vom 14. Juli 2008 bis 1. August 2008 attestierte. Der Beschwerdeführer sei bei bekannter rezidivierender depressiver Störung bereits zum dritten Mal stationär aufgenommen worden.

M.

In ihrer Stellungnahme vom 13. November 2008 führte die IV-Stelle St. Gallen im Wesentlichen aus, dass für die richterliche Beurteilung praxisgemäss die Verhältnisse massgebend seien, wie sie sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt hätten. Daher sei

der nachträglich eingereichte ärztliche Bericht höchstens im Sinne eines Revisionsgesuches entgegenzunehmen.

Mit Duplik vom 18. November 2008 hielt die IVSTA Ihre Anträge gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle St. Gallen vom 13. November 2008 aufrecht.

N.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2008 (Freitag) wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 10. März 2008 (Mon-

tag) eröffnet. Demnach ist die 30-tägige Beschwerdefrist unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes während der Gerichtsferien (Art. 38 Abs. 4 ATSG und Art. 22a Abs. 1 VwVG) am 24. April 2008 abgelaufen (Art. 38 ATSG). Die Beschwerde erfolgte somit fristgerecht (Art. 60 ATSG).

1.5 Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht (Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher 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). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. März 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, weshalb 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).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

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 Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch insbesondere die Möglichkeit, durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl die antragstellende Person untersuchen zu lassen.

2.3 Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität

und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (AS 2007 5129).

3.

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 IVSTA erlassen.

Vorliegend war die IV-Stelle St. Gallen demnach für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die Verfügung vom 7. März 2008 wurde zu Recht von der IVSTA erlassen.

4.

4.1 Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit

in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung 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 Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.3 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in den seit 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist. Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]).

Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

4.4 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im

gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 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 so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.5 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).

5.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in

welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1 Gemäss Bescheinigung des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers war Letzterer vom 9. Mai 2005 bis zum 31. Januar 2006 krankheitshalber abwesend (act. 8/5 f.). Am 28. und 29. November 2005 arbeitete er jeweils einen halben Tag, so dass kein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vorlag (vgl. Art. 29^{ter} IVV). Der Beginn der einjährigen Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (4. IV-Revision) beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (5. IV-Revision) ist demnach auf den 9. Mai 2005 – also mit der 100%-igen Krankschreibung durch die behandelnden Ärzte (act. 11, 19/12, 19/38 und 65/9) – festzusetzen. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht somit frühestens am 1. Mai 2006 (vgl. E. 4.3 hiervor).

5.2

5.2.1 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei, was auch durch die behandelnden Ärzte bestätigt werde. In Österreich erhalte er "eine volle Pension auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit". Ferner erweise sich das Gutachten von Dr. med. J. _____ vom 20. Juni 2007 als widersprüchlich. Betreffend Einkommensvergleich werde das Invalideneinkommen bestritten. Zudem hätte nebst dem "Teilzeitabzug" von 10% ein leidensbedingter Abzug von 25% vorgenommen werden müssen.

5.2.2 Die Vorinstanz entgegnet im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes, dass keine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass bestehe. Ferner sei der Einkommensvergleich nicht zu beanstanden.

5.2.3 Dr. med. K. _____ führt in seinem psychiatrischen Untergutachten vom 21. Juni 2007 aus, dass aufgrund der inkonsistenten Vorbefunde und der momentan eher leichten depressiven Ausprägung bei nicht ausschliessbarer Aggravationstendenz die Diagnose "Dysthymia" zu stellen sei. Schwierig einzuordnen bleibe die von Dr. med. I. _____ gestellte Diagnose der organisch bedingten Depression. Diese sei gewählt worden, weil sich im MRI angeblich Veränderungen gezeigt hätten, die sich jedoch auch als beginnendes dementielles Syndrom interpretieren liessen. Auch wenn die organische Ursache nur als Verdacht beschrieben worden sei, habe Dr. med. I. _____ diese Diagnose "codiert". Die Sensitivität und Aussagekraft der MRI

Untersuchungen seien jedoch fraglich. Entsprechend dem Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 10. November 2005 sei dem Beschwerdeführer die Schmerzüberwindung hinsichtlich der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zuzumuten. Aufgrund der diagnostizierten Dysthymia betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Untersuchung ca. 25 bis 30% (act. 46).

In seinem Gutachten vom 20. Juni 2007 teilt Dr. med. J. _____ mit, dass die Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 10. November 2005 von 50% aus bidisziplinärer Sicht nachvollziehbar dokumentiert sei. In der engeren Beziehung zur psychisch traumatisierenden Kündigung und den Verlust der Arbeitsstelle könnte vormals eine höhergradige psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben, die derzeit weniger ausgeprägt erscheine. Die aktuell dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab Datum des Gutachtens. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten derzeit zu 70% arbeitsfähig. Aus bidisziplinärer rheumatologisch-psychiatrischer Sicht (vgl. psychiatrisches Untergutachten von Dr. med. K. _____ vom 21. Juni 2007) sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in Verweisungstätigkeiten auszugehen, da ein "rentenrelevanter additiver Effekt der Limitierung in zu normalen Tageszeiten ausgeübten Tätigkeiten" nicht anzunehmen sei. Die bisher ausgeübte Tätigkeit in Schichtarbeit erscheine primär aufgrund der Arbeitszeiten und der sich daraus herleitenden psychischen Belastung und wahrscheinlich auch den fehlenden Möglichkeiten zur Durchführung von adäquaten Trainingsmassnahmen "bestenfalls" zu 50% zumutbar.

Das Gutachten vom 20. Juni 2007 beruht auf einer bidisziplinären Untersuchung des Beschwerdeführers in Zürich. Am 20. Juni 2007 fand eine rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. J. _____ und eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. K. _____ statt (vgl. auch psychiatrisches Untergutachten vom 21. Juni 2007; act. 46).

Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. med. J. _____. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und leuchtet in der

Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das Gutachten von Dr. med. J._____ in sich stimmig. Die Ausführungen betreffend Arbeitsfähigkeit auf Seite 8 des Gutachtens befinden sich im Abschnitt "Vorgeschichte zum Gutachten mit Eckdaten gemäss Aktenlage" und bilden somit nicht Teil der eigentlichen Beurteilung, sondern beziehen sich auf das Gutachten von Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ vom 12. Oktober 2005 (act. 19/26 ff.). Auch die übrigen geltend gemachten Widersprüche (falsche Alters- und Herkunftsangaben) sind nicht geeignet, das Gutachten von Dr. med. J._____ in Frage zu stellen.

5.2.4 Die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers diagnostizieren aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradige depressive Störung. Dabei kommt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 30. November 2005 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. Mai 2005 nicht mehr arbeitsfähig sei (act. 19/12). Demgegenüber attestiert er dem Beschwerdeführer in seinen Berichten vom 12. und 14. September 2006 seit September 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% "nach österreichischem Recht" in der bisherigen Tätigkeit, während er Verweisungstätigkeiten täglich noch für vier Stunden als zumutbar erachte (act. 12). Dabei verkennt Dr. med. D._____, dass der Beschwerdeführer bis zum 6. Mai 2005 zu 100% arbeitete (act. 8) und somit damals nicht arbeitsunfähig gewesen sein konnte. Der Hinweis auf das österreichische Recht vermag daran nichts zu ändern.

5.2.5 Hinzu kommt, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Berichte von behandelnden Ärzten sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb und cc mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die behandelnden und die begutachtenden Ärzte umschreiben weitgehend dieselbe Symptomatik, kommen aber bezüglich der Diagnose und der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu einem unterschiedlichen Schluss. Damit sind die Ausführungen von Dr. med. L._____ und Dr. med. D._____ nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. J._____ in Frage zu stellen.

Bezüglich der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums (vgl. Bericht von Dr. med. D._____ vom 28. April 2008, Bericht von Dr. med. L._____ vom 11. April 2008 und Bericht des Landeskrankenhauses M._____ vom 8. September 2008) bleibt vollständigkeithalber anzumerken, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. März 2008) eingetretenen Sachverhalt abstellt. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. E. 2.1 hiervor). Es rechtfertigt sich daher, diese Berichte als neues Revisionsgesuch zu betrachten.

5.2.6 Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. I._____ ist schliesslich festzustellen, dass dieser keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machte. Dass der Beschwerdeführer, wie von Dr. med. I._____ postuliert, auch in einer angepassten Tätigkeit keine Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit mehr aufweisen soll, wurde nicht rechtsgenügend begründet und ist mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. J._____ auch nicht nachvollziehbar. Die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. I._____ – welcher im Übrigen zu einem grossen Teil das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers wiedergibt – stellen bloss abweichende Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar.

5.2.7 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Gründe vorhanden sind, von der Beurteilung von Dr. med. J._____ abzuweichen. Es ist daher auf die Schlussfolgerung dieses Gutachtens abzustellen.

5.2.8 Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. J._____ kommt Dr. med. E._____ des regionalärztlichen Dienstes am 14. September 2007 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit November 2005 zu 50% arbeitsunfähig sei, während eine angepasste Tätigkeit seit November 2005 zu 70% ausgeübt werden könne (act. 47).

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. E._____ den Beginn der Restarbeitsfähigkeit auf November 2005 festsetzte, zumal Dr. med. J._____ in seinem Gutachten ausgeführt hat, dass die aktuell dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem Datum des Gutachtens, dass heisst ab dem 20. Juni 2007, gelte. Ferner ist Dr. med. J._____ in seinem Gutachten zum Schluss gekommen, dass die Beurteilung von Dr. med. H._____, welcher dem Beschwerdeführer aus bidisziplinärer Sicht bei rheumatologischer Komorbidität eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab November 2005 attestiert habe, nachvollziehbar dokumentiert sei, da in der engeren Beziehung zur psychisch traumatisierenden Kündigung und dem Verlust der Arbeitsstelle vormals eine höhergradige psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben könnte, die derzeit weniger ausgeprägt erscheine. Diesbezüglich ist die Beurteilung von Dr. med. E._____ somit nicht schlüssig.

5.2.9 Daher ist auf die ausführliche und nachvollziehbare bidisziplinäre Beurteilung von Dr. med. J. _____ vom 20. Juni 2007 abzustellen, wonach der Beschwerdeführer seit November 2005 in der bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig sei, während er Verweisungstätigkeiten von November 2005 bis 19. Juni 2007 zu 50% und seit dem 20. Juni 2007 zu 70% ausüben könne.

5.3 In Bezug auf den Einkommensvergleich macht der Beschwerdeführer geltend, dass dieser nicht korrekt durchgeführt worden sei. Bestritten wird insbesondere die Höhe des Invalideneinkommens. Ferner hätte nebst dem "Teilzeitabzug" von 10% ein leidensbedingter Abzug von 25% vorgenommen werden müssen.

5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 E. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

5.3.2 Nach der Rechtsprechung ist für die Bemessung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall am 1. Mai 2006 (vgl. E. 5.1 hiervor), nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person auf-

grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände sowie unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit dafür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt würde, ist in der Regel vom letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn auszugehen. Das Gehalt ist, wenn nötig, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (Urteil des Bundesgerichts I 505/06 vom 16. Mai 2007 E. 2.1 mit Hinweisen).

5.3.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens hat die IV-Stelle St. Gallen daher zu Recht auf das gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers im Jahr 2006 zu erzielende Gehalt des Beschwerdeführers abgestellt (act. 8 und 50). In Anwendung des Grundsatzes, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, ist dieser Wert jedoch nicht zu indexieren. Das Invalideneinkommen bestimmt sich ferner nach den gesamtschweizerischen Tabellenlöhnen gemäss LSE 2006 (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Das massgebliche Valideneinkommen beträgt somit Fr. 57'915.-, während das Invalideneinkommen (in vollschichtiger Verweisungstätigkeit) auf Fr. 59'197.32 festzusetzen ist (vgl. LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Zentralwert, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden).

5.3.4 Daran ändert auch der Umstand nichts, dass im Ergebnis das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen ausfällt, da dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an Stellen aus dem Anforderungsniveau 4 zumutbar ist und der gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers im Jahr 2006 zu erzielende Lohn nicht erheblich, dass heisst mindestens 5%, unter dem Durchschnitt der betreffenden Branche (vgl. LSE 2006, TA1, Textilgewerbe) liegt, weshalb sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorliegend nicht rechtfertigt (vgl. hierzu BGE 135 V 297 E. 6.1.2 mit Hinweisen).

5.3.5 Ein Abzug von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und des Umstands, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz er-

reichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug). Die Frage, ob und in welchem Ausmass ein solcher Abzug zu gewähren ist, hängt von den persönlichen und beruflichen Umständen des Versicherten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ab, wobei der Einfluss der erwähnten Kriterien auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen zu schätzen und der leidensbedingte Abzug auf maximal 25% zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 E. 5a).

Vorliegend hat die IV-Stelle St. Gallen aufgrund des Beschäftigungsgrades des Beschwerdeführers zwar einen "Teilzeitabzug" von 10%, jedoch keinen "Leidensabzug" vorgenommen (act. 50). Gemäss Rechtsprechung ist der Beschäftigungsgrad im Rahmen des leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen. Der "Teilzeitabzug" von 10% ist daher als leidensbedingter Abzug zu qualifizieren.

Die Gewährung des Abzuges als solche ist nicht zu beanstanden. Bei der Überprüfung des Ausmasses des Abzuges kann es sodann nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Es geht bloss, aber immerhin, um die Frage, ob der überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf somit sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Die Festlegung des Ausmasses beschlägt demnach eine typische Ermessensfrage und kann gerichtlich nur korrigiert werden, wenn die Vorinstanz ihr diesbezügliches Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3).

Ein leidensbedingter Abzug von 10% erscheint hier angesichts der leidensbedingten Einschränkung, des Beschäftigungsgrades, der Herkunft und des Alters des Beschwerdeführers nicht als Rechtsverletzung. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 26'638.79.

5.3.6 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 54% ($\{57'915 - 26'638.79\} \times 100 : 57'915 = 54\%$), was ab dem 1. Mai 2006 den Anspruch auf eine halbe Rente begründet (vgl. E. 5.1 und 5.2.9). Demgegenüber beträgt der Invaliditätsgrad bei

einer Arbeitsfähigkeit von 70% aufgerundet 36% (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2; $[(57'915 - 37'294.31) \times 100] : 57'915 = 35.61\%$). Da der Invaliditätsgrad unter 40% liegt, besteht bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% kein Rentenanspruch (vgl. E. 4.3 hiervor).

5.4 Festzusetzen bleibt somit der Zeitpunkt, auf den die ab 1. Mai 2006 zu gewährende halbe Rente aufzuheben ist. Nach der Rechtsprechung sind auch dann die Grundsätze zur Revision der Rente massgeblich, wenn – wie vorliegend – stufenweise über die Zusprennung einer Rente befunden wird (BGE 109 V 125 E. 4a, BGE 125 V 413 E. 2d). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Demnach ist die ab 1. Mai 2006 auszurichtende halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVG per 1. September 2007 aufzuheben, da die Aufhebung ab dem ersten Tag des Monats erfolgt, in dem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft (vorliegend 20. Juni 2007 bis 20. September 2007; vgl. URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg, 2003, Rz. 789 S. 211).

5.5 Der Beschwerdeführer hat somit von 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. März 2008 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist von 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sind die Akten zur Berechnung der Rentenhöhe und zur Behandlung des neuen Revisionsgesuchs an die Vorinstanz zurückzusenden.

6.

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

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer nach Massgabe des Obsiegens die auf die Hälfte reduzierten Verfahrenskosten aufzuerlegen. Sie werden auf Fr. 200.- festgesetzt und sind mit dem einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen (Art. 63 VwVG). Die Differenz von Fr. 200.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.2 Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer steht eine reduzierte Parteientschädigung für ihm erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zu (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Mangels Kostennote ist die Entschädigung nach Ermessen, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes seines Rechtsvertreters festzusetzen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das Bundesverwaltungsgericht erachtet einen Aufwand von 6 Stunden für geboten, der mit einem Stundenansatz von Fr. 300.- zu entschädigen ist (Art. 10 VGKE). Die dem teilweisen Obsiegen entsprechende reduzierte Parteientschädigung inklusive pauschalem Auslagenersatz wird daher auf Fr. 900.- festgesetzt, wobei keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. März 2008 wird aufgehoben.

2.

Dem Beschwerdeführer wird von 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

3.

Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

4.

Die Akten gehen zurück an die Vorinstanz zur Berechnung der Rentenhöhe und zur Beurteilung des neuen Revisionsgesuchs im Sinne der Erwägung 5.2.5.

5.

Die Verfahrenskosten von Fr. 200.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet. Die Differenz von Fr. 200.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

6.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteikostenentschädigung von Fr. 900.- zu bezahlen.

7.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: