

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-3814/2008/mes/str
{T 0/2}

Urteil vom 29. Oktober 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Keiser,
Pestalozzistrasse 2, Postfach 1126, 8201 Schaffhausen,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügungen vom 9. Mai 2008.

Sachverhalt:**A.**

Der am 4. November 1941 geborene und in seiner Heimat Deutschland wohnhafte X._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) arbeitete im Jahre 1961 in der Schweiz und entrichtete dabei während 12 Monaten Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Vorakten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA, *im Folgenden auch: Vorinstanz*] 1 und 27). Nachdem er sich am 14. September 2006 beim deutschen Sozialversicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen Altersrente angemeldet hatte (act. 8 und 9), wurde ihm mit Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) vom 4. Dezember 2006 eine solche mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 gewährt (act. 11; vgl. auch act. 52); seit demselben Zeitpunkt ist er auch Bezüger einer deutschen Altersrente (act. 10).

B.

Der Versicherte bezog seit dem 1. September 1996 eine deutsche Erwerbsunfähigkeitsrente (act. 32). Bereits am 27. September 1996 hatte er sich auch zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet; das vom deutschen Sozialversicherungsträger weitergeleitete Leistungsgesuch ging zusammen mit weiteren Dokumenten aber erst am 29. Juni 2006 bei der SAK ein (act. 2 bis 6 und 46). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (act. 12 bis 28) stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2007 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad [*im Folgenden auch: IV-Grad*]: 66 %; act. 30) ab 1. April 2004 in Aussicht (act. 31).

C.

Hiergegen brachte der Versicherte – unter Beilage von Auszügen aus einem Gutachten von Prof. Dr. med. A._____ vom 30. Oktober 1996 – am 12. November 2007 seine Einwendungen vor (act. 32). Daraufhin holte die IVSTA am 22. November 2007 bei der deutschen Rentenversicherung deren ärztliche Unterlagen ein (act. 33 bis 38). Nachdem Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 25. Februar 2008 eine weitere Stellungnahme abgegeben hatte (act. 40), erliess die IVSTA am 6. März 2008 einen zweiten Vorbescheid, mit welchem sie denjenigen vom 12. Oktober 2007 ersetzte und den Versicherten

darüber orientierte, dass ab 1. Oktober 1997 Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe, welche zufolge verspäteter Anmeldung jedoch frühestens ab 1. April 2005 ausgerichtet werden könne (act. 41).

D.

Gegen diesen Vorbescheid opponierte der Versicherte am 2. April 2008 (act. 42 und 43) erneut. Nachdem sie von einer weiteren Eingabe des Versicherten vom 23. April 2008 und insbesondere vom korrekten Datum der Einreichung des Rentengesuchs (27. September 1996; act. 46 und 47) Kenntnis genommen hatte, erliess die IVSTA am 6. Mai 2005 einen neuen Beschluss und teilte dem Versicherten mit, dass die Gesuchstellung nicht verspätet erfolgt sei und somit der Rentenanspruch ab 1. Oktober 1997 bestehe (act. 48). In der Folge erliess die IVSTA am 9. Mai 2008 drei Verfügungen, mit welchen sie dem Versicherten bei einem IV-Grad von 66 % vom 1. Oktober 1997 bis zum 31. Dezember 2003 eine halbe und vom 1. Januar 2004 bis zum 30. November 2006 eine Dreiviertelrente zusprach (act. 50).

E.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Keiser, mit Eingaben vom 4. bzw. 9. Juni 2008 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1997 bis zum 30. November 2006 durchgehend eine ganze IV-Rente zuzusprechen – unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Vertretung. Zudem stellte er die Verfahrensanhträge, es seien seinem Rechtsanwalt die vollständigen Verfahrensakten zuzustellen und es sei eine Frist zur ergänzenden Beschwerdebegründung anzusetzen (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus gesundheitlichen Gründen habe der Beschwerdeführer bereits im Jahre 1990 betriebsintern für einfachere Tätigkeiten eingesetzt werden müssen. Das Gutachten von Prof. Dr. med. A. _____ vom 30. Oktober 1996 attestiere ihm mit differenzierter Begründung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsbiographie zeige, dass er eine adaptierte Tätigkeit zwischen 1990 und 1996 wohl ausgeübt, in der Folge aber auch diese Restarbeitsfähigkeit vollständig eingebüsst habe.

F.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juni 2008 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, das

Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 2); die entsprechenden Unterlagen gingen am 12. August 2008 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 3).

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. Dezember 2008 beantragte die Vorinstanz insofern eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, als dass der Anspruchsbeginn für die halbe IV-Rente auf den 1. Mai 1997 festzulegen sei; im Übrigen erweise sich die Beschwerde als unbegründet und sei abzuweisen (B-act. 8).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Psychiater ihres ärztlichen Dienstes bestätige in seinem Bericht vom 1. Dezember 2008 (act. 56) die Beurteilung des Grades der Arbeitsunfähigkeit durch den erstbeurteilenden Arzt. Bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit habe man bisher auf das Datum des Gutachtens von Prof. Dr. A._____ abgestellt. Vom zweitbeurteilenden Arzt sei nun der 24. Juli 1996 (Datum des Austrittsberichts der Privatklinik C._____; act. 35) als Beginn genannt worden. Da der Beschwerdeführer vom 5. Mai bis 30. Juni 1996 in stationärer Behandlung gewesen sei, entspreche das Datum des Klinikeintritts demjenigen des massgeblichen Beginns der Arbeitsunfähigkeit.

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2008 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Akteneinsicht gutgeheissen und dieser aufgefordert, zu Fragen im Zusammenhang mit seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege Stellung zu nehmen (B-act. 9); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer in der Folge nach (B-act. 10).

I.

In seiner Replik vom 23. Januar 2009 liess der Beschwerdeführer an der beantragten Ausrichtung einer ganzen Rente ab Mai 1997 festhalten und weitere Ausführungen machen (B-act. 10).

J.

Nachdem die Vorinstanz in der Duplik vom 30. Januar 2009 an ihrem Rechtsbegehren festgehalten hatte (B-act. 12), schloss der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 6. Februar 2009 den Schriftenwechsel.

K.

Auf den weiteren Inhalt der Akten und der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.3 Als Adressat der angefochtenen Verfügungen ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG).

sowie Art. 52 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

1.5 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen der Vorinstanz vom 9. Mai 2008, mit welchen dem Beschwerdeführer bei einem IV-Grad von 66 % vom 1. Oktober 1997 bis 31. Dezember 2003 eine halbe und vom 1. Januar 2004 bis 30. November 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (act. 50). Streitig und zu prüfen ist die Höhe des IV-Grades und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt resp. gewürdigt hat.

Nicht streitig ist die Befristung der Rente sowie deren Beginn: In ihrer Vernehmlassung vom 16. Dezember 2008 beantragte die Vorinstanz – mit Blick auf das Eintrittsdatum in die C._____ Privatklinik (*im Folgenden: Privatklinik*) – insoweit eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, als der Beginn der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf den 5. Mai 1996 festzusetzen sei (B-act. 8). Aufgrund des in der Replik vom 23. Januar 2009 gestellten Antrags (B-act. 10) ist erstellt, dass sich der Beschwerdeführer mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklären konnte. Insofern liegt bezüglich des Rentenbeginns ein gemeinsamer Antrag der Parteien vor, dem in Anbetracht der Sach- und Rechtslage zu entsprechen ist.

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich 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 Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1, 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bis-

herigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch – zufolge des Anspruchs auf eine schweizerische Altersrente ab 1. Dezember 2006 (act. 11 und 52) – bis Ende November 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 3. und 4. IV-Revision [AS 1991 2377 und 2003 3859]).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

Die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) sind – aufgrund des Erlöschens der IV-Rente per Ende November 2006 zufolge Erlangens des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente ab 1. Dezember 2006 – im vorliegenden Fall nicht anwendbar.

2.2 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, so dass vorliegend – bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 am 1. Juni 2002 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681; vgl. auch Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die

Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002) – das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 (*im Folgenden*: Abkommen; SR 0.831.109.136.1) anwendbar ist. Nach Art. 3 und 4 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu denen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit im Abkommen nichts anderes bestimmt ist. Vorschriften, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungen der IV von diesem Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither abgeschlossenen schweizerisch-deutschen Vereinbarungen.

Aus dem Umstand, dass der Versicherte ab 1. September 1996 eine deutsche Erwerbsunfähigkeitsrente bezog (act. 32), kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach der Rechtsprechung haben die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelungen bei der Bemessung der Invalidität ausschliesslich die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden (ZAK 1989 S. 320 Erw. 2) und sind an die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers nicht gebunden.

Daran ändert auch die Anwendbarkeit des FZA ab dem 1. Juni 2002 nichts. Dieses setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch

nach Inkrafttreten des FZA weiterhin nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Diese Formulierung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung). Die bislang zum Invaliditätsbegriff entwickelte Rechtsprechung bezüglich erwerbstätiger Personen behält somit auch weiterhin Gültigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.3.1 und 3.3.2; RKUV 2004 U 529 S. 574 f. E. 1.3.3. und 1.4).

Erwerbsunfähigkeit nach der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage 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). Bei dieser Bestimmung hat sich der Gesetzgeber von der bisherigen Regelung der IV (aArt. 4 IVG) leiten lassen, sodass begrifflich keine grundsätzliche Änderung eintritt. Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit. Die zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit entwickelte Rechtsprechung kann somit übernommen und weitergeführt werden (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 mit Hinweisen, vgl. auch Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht {BGer}] U 192/03 vom 22. Juni 2004, E. 1.4).

2.4 Nach der bis Ende 2003 gültig gewesenen Rechtslage gehören zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Gemäss der ab 2004 geltenden Rechtslage (4. IV-Revision) können neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenver-

sicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c *in fine*, BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine *lege artis* auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherte Person willensmässig erwartet werden kann, trotz des Leidens zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc).

2.5 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1988 bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung [AS 1987 447]) besteht der Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn der Versicherte mindestens 40 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens 50 % und auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 1988 bis Ende 2003 bzw. in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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 EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG (in der ab Januar 1988 bis Ende Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

2.6 Nach Art. 48 IVG (mit Wirkung ab dem 1. Januar 2008 aufgehoben [5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet – abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist.

Es ist demnach zu prüfen, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit dem 27. September 1995, d.h. zwölf Monate vor der Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Bst. B. und D. hiavor), Anspruch auf Leistungen der IV hatte oder ob ein solcher Anspruch danach bis und mit 30. November 1996 entstanden ist und wenn ja, bei welchem IV-Grad.

2.7 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich 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).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung

einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

3.

Bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 9. Mai 2008 stützte die Vorinstanz ihre Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen der Dres. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Februar 2008 (act. 40) und 1. Dezember 2008 (act. 56). Für den Beschwerdeführer hingegen bildet insbesondere das Gutachten von Prof. Dr. med. A._____ vom 30. Oktober 1996 (act. 36) die wesentliche Entscheidungsgrundlage. Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

3.1 Prof. Dr. med. A._____ stellte die Diagnose einer chronifizierten und weitgehend therapieresistenten neurotisch-depressiven Entwicklung bei infantil-dependiver Persönlichkeitsstruktur (ICD-9: 300.4, 309.1; ICD-10: F34.1, F60.6 und 60.7; S. 21). Weiter führte er aus, der Versicherte sei seit der Entlassung aus der Privatklinik C._____ am 30. Juni 1996 in seinem bisherigen Beruf auf absehbare Zeit mit grosser Wahrscheinlichkeit überhaupt nicht mehr arbeits- und erwerbsfähig. Ebenfalls unmöglich sei die Ausübung einer anderen Erwerbs-

tätigkeit. Die Forderung einer minimalen Willensanpassung zur Erledigung zum Beispiel stundenweiser Tätigkeit in einer anderen Erwerbstätigkeit würde zu einer rapiden Verschlechterung führen, da ihm auch die hierzu erforderliche minimale Willensanstrengung nicht mehr möglich sei (act. 36 S. 24).

Dr. med. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2008 aus, aufgrund dieses Gutachtens könne eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit als Ingenieur ab 1996 akzeptiert werden. Nicht einverstanden sei er aber damit, dass der Versicherte seit 1996 auch für die vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten (interner Kurier, Telefonbedienung; act. 28) arbeitsunfähig sein soll.

3.2 In seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2008 diagnostizierte Dr. med. D._____ zur Hauptsache eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) und – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0). Weiter führte er aus, in der Expertise von Prof. Dr. med. A._____ werde das Bild des Versicherten gut beschrieben. Es fehle aber eine rechtsgenügende Begründung, weshalb die Leiden des Versicherten zur Arbeitsunfähigkeit führen sollten. Er schliesse sich den Schlussfolgerungen von Dr. med. B._____ an. Nach der in der Schweiz geltenden aktuellen Terminologie leide der Versicherte an einer dekompensierten Persönlichkeitsstörung. Die schwere Neurose sei während des ganzen Lebens vorhanden gewesen, habe sich aber mit dem Alter und durch gewisse Situationen in seinem Privatleben verstärkt. Durch die Umstände, dass er keine wichtige und verantwortungsvolle Position mehr bekleiden könne und sich seine Gedanken oft um private Probleme drehen, könne er sich nicht konzentrieren. Eine leichte Tätigkeit bleibe zumutbar; in der Tätigkeit als Ingenieur liege aber eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit dem 24. Juli 1996 vor.

3.3 Das Gutachten von Prof. Dr. med. A._____ erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden

kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers – zumindest im Jahre 1996 – im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor).

3.3.1 Dr. med. D._____ stellte in seinem Bericht vom 1. Dezember 2008 insbesondere die Diagnose einer Dysthymie. Er verwendete dazu – in Übereinstimmung mit Prof. Dr. med. A._____ – gemäss gebräuchlichem Klassifikationssystem den Code ICD-10: F34.1. In Abweichung vom Experten vertritt er jedoch die Ansicht, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit noch eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % aufweise und eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit vollschichtig möglich wäre. Diese retrospektive, vom Gutachten von Prof. Dr. med. A._____ abweichende Beurteilung genügt den dafür notwendigen erhöhten Ansprüchen nicht, darf doch von einem Gutachten, welches alle Anforderungen hinsichtlich der Beurteilungsgrundlagen und der Begründung erfüllt und das deshalb als schlüssig und somit beweiswertig einzustufen ist, nur dann abgewichen werden, wenn besondere Gründe dies rechtfertigen – was vorliegend nicht der Fall ist.

Es trifft zwar zu, dass eine psychische Störung nicht ohne Weiteres eine (invalidisierende) Arbeitsunfähigkeit bewirken muss. Dies gilt insbesondere dann, wenn einzig eine definitionsgemäss leichtgradige Beeinträchtigung diagnostiziert wird. Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung ist Dysthymie eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwerwiegend noch hinsichtlich einzelner depressiver Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder auch nur leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (Ziff. F34.1). Das EVG hat denn auch verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei grundsätzlich – je nach den konkreten Umständen – nicht invalidisierend (Urteile I 938/05 des BGer vom 24. August 2006, E. 4.1 und E. 5; I 834/04 vom 19. April 2006, E. 4.1; I 488/04 vom 31. Januar 2006, E. 3.3). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt (vgl. die Hinweise in den zitierten Urteilen), ist freilich nicht absolut zu setzen: Eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall durchaus erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (vgl. das Urteil des BGer I 653/04 vom 19. April 2006, E. 3).

Da sich vorliegend gemäss der Beurteilung des Psychostatus durch Prof. Dr. med. A._____ nicht nur eine Dysthymie, sondern auch eine ängstlich (vermeidende) und abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (Ziff. 60.6 und 60.7) von einer namhaften Intensität findet, kann nicht bloss von einer Einbusse an Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Vielmehr sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes zu werten. Aus dieser Sicht ist auch die Beurteilung der Restarbeits- und -leistungsfähigkeit durch Prof. Dr. med. A._____ zu sehen, die Dr. med. D._____ retrospektiv und ohne ausreichende medizinische Argumentation zu Unrecht als nicht ausreichend begründet taxiert hat.

Hinzu kommt, dass Dr. med. D._____ keine wesentlichen, objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht hat, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Prof. Dr. med. A._____ unerkant geblieben und die ihrerseits geeignet gewesen wären, zu einer abweichenden Beurteilung aus rein medizinischen Gründen zu führen (vgl. hierzu etwa Urteil 8C_809/2007 des BGer vom 16. Mai 2008 E. 4.1 mit Hinweis). Den Beschwerden des Versicherten kommt Krankheitswert zu, da sie aus eigener Kraft nicht überwunden werden können und die dazu nötige Willensanstrengung unmöglich und unzumutbar ist, da der Beschwerdeführer nicht über die entsprechenden Ressourcen verfügt.

Nach dem Dargelegten steht fest, dass die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der damit verbundenen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit durch Prof. Dr. med. A._____ im Lichte der Akten nicht zu beanstanden ist. Dies ergibt sich überdies auch aus übereinstimmenden Angaben der damaligen Arbeitgeberin sowie des Berichts der Sozialberatung E._____ vom 19. Januar 2009 (act. 47 resp. 54; B-act. 10 [Beilage 14]).

3.4 Auf den Bericht von Dr. med. B._____ vom 25. Februar 2008 (act. 40) kann ebenfalls nicht abgestellt werden, genügt er doch den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht vollständig (vgl. E. 2.7 hiervor). Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen – insbesondere im psychisch-psychiatrischen Bereich – kann der Stellungnahme eines Facharztes für Allgemeine Medizin nur beschränkte Beweiskraft zukommen, verfügen doch nur Fachärzte und Fachärztinnen

für Psychiatrie und Psychotherapie über das erforderliche Fachwissen, um die vorwiegend psychischen Leiden des Beschwerdeführers und insbesondere deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausreichend und rechtsgenügend beurteilen zu können.

3.5 Für die Beurteilung der Entwicklung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers von 1996 bis 2006 (Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV) finden sich in den Akten kaum Anhaltspunkte. Fest steht einzig, dass er im Mai 2003 während dreier Wochen aus psychiatrischen Gründen hospitalisiert war und laut Bericht von Prof. Dr. med. I._____, Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ vom 23. Mai 2003 (act. 25) insbesondere unter einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer Persönlichkeitsstörung und Alkoholproblemen (ICD 10: F33.2, F60.8 und F10.2) litt, die sich in einer schweren depressiven Symptomatik, traurig-verzweifelter Grundstimmung, Leistungsminderung und sozialem Rückzug äusserte. Prognostisch wurde festgehalten, der Beschwerdeführer verfüge zwar "über einige Ressourcen", seine erhöhte Kränkbarkeit mit der Unfähigkeit gedanklich abzuschalten scheine aber einer Veränderung im Wege zu stehen. In seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2008 würdigt Dr. med. D._____ diesen Bericht und kommt zum Schluss, der Beschwerdeführer habe im Jahre 2003 noch immer, wie schon im Jahre 1996, unter einer Dysthymie (*névrose dépressive de gravité certaine*) gelitten, die sich wohl völlig chronifiziert habe, wobei unregelmässig auch Verschlechterungen einträten. In seiner Gesamtbeurteilung betont Dr. med. D._____, dass die psychischen Probleme des Beschwerdeführers während seines gesamten Lebens präsent (gewesen) seien, sich aber mit zunehmendem Alter und in gewissen Situationen verschlimmert hätten. Dabei stünden die (erst später diagnostizierten) Alkoholprobleme klar im Hintergrund.

Aus den ärztlichen Beurteilungen vom 23. Mai 2003 und 1. Dezember 2008 kann geschlossen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahre 1996 nicht in rentenrelevanter Weise verändert hat – was die Vorinstanz zu Recht auch nicht annimmt. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als Ingenieur als auch in Verweisungstätigkeiten seither gleich geblieben ist. Von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation kann jedenfalls nicht ausgegangen werden.

3.6 Es ist allerdings nicht zu verkennen, dass die Entwicklung der psychischen Probleme des Beschwerdeführers medizinisch nur wenig belegt ist, und dass – wie Dr. med. D._____ zu Recht festhält – im Gutachten von Prof. Dr. med. A._____ den normativen Leitlinien zur Beurteilung der Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemäss der neueren, erst im Jahre 2004 eingeleiteten Rechtsprechung (BGE 130 V 352) noch keine Rechnung getragen worden ist. Mit Blick auf die einleuchtende Beurteilung durch Prof. Dr. med. A._____, in der auch die Frage der willensmässigen Überwindbarkeit thematisiert worden ist, und der relativ weit zurückliegenden Beurteilungszeiten sind weitere medizinische Abklärungen jedoch nicht angezeigt. Insbesondere besteht kein Anlass dafür, mit Prof. Dr. med. A._____ Rücksprache zu nehmen und seine gutachterlichen Ausführungen unter Berücksichtigung der erwähnten Rechtsprechung ergänzen zu lassen. Es ist nicht anzunehmen, dass nach nunmehr 14 Jahren eine ergänzende Beurteilung möglich wäre oder zu ausreichend sicheren Resultaten führen würde. Selbst eine nachträgliche, retrospektive medizinische Beurteilung der Entwicklung der psychischen Erkrankungen in den Jahren bis 2006 dürfte keine zusätzlichen Erkenntnisse bringen.

Aufgrund der Akten ergibt sich ein stimmiges und ausreichend vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der gesamten zu beurteilenden Periode. Im Rahmen der freien und pflichtgemässen Würdigung der Beweise kommt das Bundesverwaltungsgericht zu Schluss, dass der rechtserhebliche Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist und die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgelegt werden kann. Im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung ist daher auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten (vgl. hierzu SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen).

Ergänzend sei festgehalten, dass es mit dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) kaum zu vereinbaren wäre, wenn infolge einer vieljährigen Verfahrensverzögerung, die auf einen Fehler der zuständigen Behörde zurückzuführen ist (vgl. act. 46 S. 2), über das Leistungsbegehren vom 27. September 1996 unter Berücksichtigung einer erst im Jahre 2004 eingeleiteten, strengeren Rechtsprechung befunden würde.

3.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit (Mai 1997) bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV (Dezember 2006) sowohl in der früher ausgeübten, hoch qualifizierten Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsunfähig gewesen ist. Unter diesen Umständen erübrigt es sich, zur Bemessung des Invaliditätsgrads einen bezifferten Einkommensvergleich durchzuführen. Allein schon aufgrund eines Prozentvergleichs ist von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen (vgl. dazu BGE 114 V 310 E. 3a), der Anspruch auf eine ganze ordentliche Rente der Invalidenversicherung vermittelt.

4.

Damit steht fest, dass die angefochtenen Verfügungen vom 9. Mai 2008 rechtsfehlerhaft sind. Der Beschwerdeführer hat für die Zeit vom 1. Mai 1997 bis zum 30. November 2006 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Demnach sind die angefochtenen Verfügungen in Gutheissung der Beschwerde vom 4. bzw. 9. Juni 2008 insofern abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 1997 bis zum 30. November 2006 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Die Akten sind der Vorinstanz zur Rentenberechnung und zur Feststellung des Nachzahlungsbetrags zu überweisen. Es wird deren Sache sein, darüber zu entscheiden, ob auf den Rentenbetroffenen ein Verzugszins zu leisten ist (vgl. Art. 26 ATSG).

5.

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

5.1 Der obsiegende Beschwerdeführer hat keine Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Auch der unterliegenden Vorinstanz sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- angemessen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 4. bzw. 9. Juni 2008 werden die angefochtenen Verfügungen vom 9. Mai 2008 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 1997 bis zum 30. November 2006 Anspruch auf eine ganze ordentliche Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

Die Akten gehen an die Vorinstanz, damit diese den Renten- und Nachzahlungsbetrag (allenfalls inklusive Verzugszinsen) festlege.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zugesprochen.

5.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

6.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Roger Stalder

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: