

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-4988/2008  
{T 0/2}

**Urteil vom 17. Februar 2010**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Beat Weber,  
Richter Alberto Meuli,  
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, Österreich,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

**Sachverhalt:****A.**

Der 1945 geborene Schweizer Bürger A.\_\_\_\_\_ arbeitete in den Jahren 1977 bis 1993 und 1997 bis 2004 in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 1, 5, 22 und 108). Im Mai 2004 stellte er bei der SVA Aargau, Sozialversicherung (nachfolgend: IV-Stelle Aargau) ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit dem 2. Juni 2003 an "Gemütsleiden" erkrankt sei. Zudem habe er sich im November 2003 einer Schulteroperation unterziehen müssen, welche nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe. Ohne Brille sei er "blind", beide Augen seien viel zu trocken und permanent entzündet. Zudem leide er an einer chronischen Ohrenentzündung, einem Tinnitus beidseits, an chronischen Ekzemen (vorwiegend an den Händen) sowie an einer Vergrösserung der Prostata (act. 1 und 2).

**B.**

Der IV-Stelle Aargau lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2003 und 2004 vor (act. 6 bis 11, 13, 15, 16, 18 und 19). Gemäss Arztberichten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. November 2003, 5. Juli 2004 und 17. August 2004 leide A.\_\_\_\_\_ seit dem 2. Juni 2003 an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F32.11), einer Dysthymie (ICD 10 F34.1) sowie an einem Erschöpfungssyndrom (ICD 10 Z73.0). Zudem bestehe seit Mai 2004 Verdacht auf ein Prostatakarzinom. A.\_\_\_\_\_ sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiter zu 80% bzw. 100% arbeitsunfähig. Demgegenüber könne einfachste Bürotätigkeit in geschütztem Rahmen weiterhin verrichtet werden (act. 6, 13 und 15). In seinem Bericht vom 9. Juli 2004 attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Orthop. Chirurgie FMH, A.\_\_\_\_\_ in seiner bisherigen Tätigkeit vom 20. November 2003 bis zum 4. Januar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und vom 5. Januar 2004 bis zum 1. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Aktuell lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor, weshalb sowohl die bisherige Tätigkeit, als auch Verweisungstätigkeiten zu 100% zumutbar seien (act. 7). Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 20. August 2004 einen Nikotinabusus, eine PSA-

Progression ohne Nachweis eines Prostatakarzinoms sowie einen Status nach Schulteroperation links und kam zum Schluss, dass A.\_\_\_\_\_ zu 100% arbeitsfähig sei (act. 18).

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Aargau führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2005 im Wesentlichen aus, dass sich eine Arbeitsunfähigkeit von 80% in der Regel nur bei schweren Depressionen mit Beeinträchtigung der vitalen Funktionen finde. Erstaunlich sei vorliegend, dass sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht veranlasst gesehen habe, seinem Patienten Antidepressiva zu verschreiben. Die aufgeführte Symptomatik entspreche höchstens einer leichten bis mittelschweren Depression, weshalb die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht höchstens 20% bis 25% betrage. Aus orthopädischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gegeben (act. 20).

### **C.**

Mit Verfügung vom 14. Januar 2005 wies die IV-Stelle Aargau das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ mit der Begründung ab, dass kein Rentenanspruch bestehe. Aus orthopädischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit für "jegliche Bürotätigkeit" gegeben, während aus psychischer Sicht von einer Einschränkung von höchstens 20% bis 25% ausgegangen werden könne (act. 23).

In seiner Einsprache vom 21. Februar 2005 beantragte A.\_\_\_\_\_ die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Juni 2004. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ falsche Sachverhaltsannahmen beinhalte. Auch der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei nicht schlüssig. Die Ungewissheit betreffend Prostatakarzinom belaste ihn sehr. Er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und sei für sämtliche Tätigkeiten zu mindestens 80% arbeitsunfähig, was auch aufgrund diverser Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nachgewiesen sei (act. 27). Gleichzeitig reichte er einen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2005 zu den Akten. Dieser bestätigte seine bisher gestellten Diagnosen und führte aus, dass aufgrund der unverschuldeten Chronifizierung der depressiven Symptomatik, die nun knapp zwei Jahre anhalte und sich in den letzten Monaten eher verstärkt habe, aus medizinisch-psychiatrischer

Sicht nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% vorliege (act. 26).

Auf erneute Anfrage der IV-Stelle Aargau führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 22. August 2005 aus, dass sich die Argumente der Einsprache und insbesondere auch die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 14. Februar 2005 geltend gemachten medizinischen Äusserungen ohne eine Untersuchung durch eine psychiatrische Fachperson "kaum wirkungsvoll überprüfen liessen". Daher sei ein psychiatrisches Gutachten durch das Institut für forensische Psychiatrie und Psychotherapie Langenthal (nachfolgend: IFPP) durchzuführen (act. 32).

#### **D.**

Mit Einspracheentscheid vom 8. September 2005 hiess die IV-Stelle Aargau die Einsprache von A. \_\_\_\_\_ teilweise gut und hob die angefochtene Verfügung auf, um ein psychiatrisches Gutachten durchführen zu lassen und nach erfolgter Abklärung neu zu verfügen (act. 33). Dieser Entscheid blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

In der Folge beauftragte die IV-Stelle Aargau das IFPP mit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung von A. \_\_\_\_\_ (act. 40).

Gemäss versicherungspsychiatrischem Gutachten des IFPP vom 20. Januar 2006 leide A. \_\_\_\_\_ an einer Dysthymie (ICD 10 F34.1). Abgesehen von den narzisstischen Persönlichkeitsmerkmalen, die sich aus den Angaben des Versicherten auf seine Lebensweise abbilden liessen, seien keine Hinweise auf eine durchgehende akzentuierte Persönlichkeit oder eine spezifische Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 zu erheben gewesen. Auf der psychisch geistigen Ebene sowie im sozialen Bereich bestünden durch die Dysthymie leichtgradige Einschränkungen in Form von Selbstunsicherheit, Ängstlichkeit und mangelnder sozialer Kompetenz. Wegen "sorgenvollen Studierens" aufgrund der körperlichen Entwicklung (Befund der Prostata) sei mit einer verminderten Konzentrationsfähigkeit zu rechnen. Diese dürfte sich jedoch erst bei einer hohen Leistungsanforderung und in einem zeitlichen Verlauf über mehrere Stunden bemerkbar machen. Daher könne A. \_\_\_\_\_ seine bisherige Tätigkeit seit Juni 2003 täglich während sieben Stunden bei einer Leistungsfähigkeit von 80% ausüben. "Stressarme" Verweisungstätigkeiten mit ruhiger Arbeitsplatzsituation

und ohne häufige soziale Kontakte seien während sieben Stunden pro Tag zumutbar (act. 41).

**E.**

Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2006 teilte die IV-Stelle Aargau A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen gestützt auf das versicherungspsychiatrische Gutachten des IFPP vom 20. Januar 2006 mit, dass ab dem 1. Juni 2004 voraussichtlich Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (act. 55).

In seinem Einwand vom 12. Juli 2006 führte A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass das Gutachten des IFPP auf falschen Sachverhaltsannahmen sowie mangelnder Auseinandersetzung mit den Vorakten und den somatischen Beschwerden beruhe, weshalb dessen Ergebnis "im Rahmen der Festlegung der Arbeitsfähigkeit" nicht gefolgt werden könne. Angesichts der komplexen gesundheitlichen Situation mit psychischen und somatischen Beschwerden, welche "beiderseits" Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, werde eine interdisziplinäre Begutachtung beantragt, sofern nicht den beigelegten Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welche ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestierten, gefolgt werde. Ferner sei auch der Einkommensvergleich nicht korrekt erfolgt. Für das Valideneinkommen sei vom durchschnittlichen Einkommen der Jahre 2001 und 2002 auszugehen, welches auf das Jahr 2004 "aufzuindexieren" sei. Für das Invalideneinkommen sei auf die Tabellenlöhne abzustellen. Im Übrigen hätte ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% vorgenommen werden müssen (act. 58).

In seinem Bericht vom 5. Oktober 2006 führt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ "eher" verschlechtert habe, weshalb die Arbeitsfähigkeit nach wie vor 0% betrage (act. 59).

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, attestierte A.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Oktober 2006 ein chronisch progredientes lumbospondylogenes Syndrom bei radiologisch fortgeschrittenen degenerativen Segmentveränderungen C3-7 (act. 69).

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Aargau teilte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2006 unter Verweis auf die bisher erfolgten Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit, dass bei der zunehmend

komplexen Situation mit eindeutiger Verlagerung des Falles auf die juristische Ebene ein kombiniertes interdisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (nachfolgend: MEDAS) zu veranlassen sei (act. 60).

Mit E-Mail vom 12. Dezember 2006 teilte A.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle Aargau mit, dass er per 15. Dezember 2006 Wohnsitz in Österreich begründen werde (act. 62).

Am 26. Januar 2007 überwies die IV-Stelle Aargau sämtliche Akten zur weiteren Bearbeitung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA), da der Versicherte jetzt im Ausland wohne. Zudem teilte sie der IVSTA mit, dass aufgrund der komplexen Situation ein Gutachten der MEDAS angezeigt sei (act. 75).

Mit Schreiben vom 17. Juli 2007 beauftragte die IVSTA die MEDAS Zentralschweiz, eine medizinische Abklärung von A.\_\_\_\_\_ durchzuführen (act. 82).

Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, und Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, der MEDAS Zentralschweiz stellten in ihrem Gesamtgutachten vom 15. November 2007 (act. 93) im Wesentlichen gestützt auf das psychiatrische Konsilium von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. September 2007 (act. 91) und das rheumatologische Konsilium von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, vom 11. Oktober 2007 (act. 92) die folgenden Diagnosen:

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende Depression, gegenwärtig unter Therapie teilweise remittiert, aktuell leichte bis mittelschwere Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10 F33.00)
- Dysthymia (ICD 10 F34.1)
- Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (Fehlhaltung/Fehlform mit zervikaler Streckhaltung C2 bis C6, leichter Segmentkyphose C3 bis C5 und leichter rechtskonvexer Skoliose; Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und fortgeschrittene Segmentsdegenerationen [Osteochondrosen, Spondylarthrosen, Unkosen und degenerativ bedingte sekundäre Foraminalstenosierungen C5/6 und C6/7 links sowie C4/5 und C6/7 rechts])

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:

- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD 10 F40.01)
- Arterielle Hypertonie
- Sicca-Syndrom der Augen
- Bilaterale, leicht- bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit
- Chronische Ohrenentzündungen (anamnestisch) und Tinnitus beidseits

Nebenbefunde:

- Leichtes Übergewicht (BMI 26.1 kg/m<sup>2</sup>)
- Nikotinabusus
- Status nach transurethraler Prostatektomie 03/2007
- Status nach Rotatorenmanschettennaht und Akromioplastik der linken Schulter 11/2003
- Status nach Hydrozelenoperation 1982

In der bisherigen, anspruchsvollen Tätigkeit als Sachbearbeiter einer Versicherung mit Kaderaufgaben sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig (Arbeitsfähigkeit 0%). Wegen der anhaltenden Depression, auch wenn diese nur leicht bis mittelgradig ausgeprägt sei, könne eine solche Tätigkeit, die ein hohes Mass an Motivation, Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und Kreativität voraussetze, nicht mehr ausgeübt werden. Bei einer den Behinderungen angepassten Tätigkeit sei der Versicherte noch zu 70% arbeitsfähig. Dabei sei gemäss psychiatrischer Beurteilung von einer möglichen Präsenzzeit von sechs bis sieben Stunden pro Tag und von einer Leistungsfähigkeit von 90% auszugehen. Die Tätigkeit dürfe keine Führungsaufgaben und keine Sachbearbeitung beinhalten. Zudem müsse sie aufgrund der somatischen Befunde an der Halswirbelsäule körperlich ausschliesslich leicht und zwingend wechselbelastend sein. Gehäufte Zwangshaltungen sitzend und stehend sowie Arbeiten über der Schulterhorizontalen mit rekliniertem Kopf seien zu vermeiden.

Gestützt darauf führte Dr. med. N. \_\_\_\_\_ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2007 im Wesentlichen aus, dass "den MEDAS-Berichten nichts Neues beigefügt werden könne". Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte nicht mehr in der Lage, seine angestammte Tätigkeit weiterhin auszuüben. Eine angepasste Tätigkeit sei weiterhin möglich, für deren genaue Beschreibung beziehungsweise Einschränkungen auf den Bericht von

Dr. med. L.\_\_\_\_\_ verwiesen werde. Die Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates bewirkten hierbei keine zusätzliche Einschränkung. In der bisherigen Tätigkeit sei A.\_\_\_\_\_ seit dem 2. Juni 2003 zu 70% arbeitsunfähig, während die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten seit dem 2. Juni 2003 30% betrage (act. 97).

**A.**

Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2008 teilte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen mit, dass es sich vorliegend um eine Gesundheitsbeeinträchtigung handle, die seit dem 2. Juni 2003 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiter der X.\_\_\_\_\_ (Mitglied des Kaders) von 70% verursache. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten, wie Parking- oder Museumswächter, einfache Tätigkeiten in der Verwaltung wie Registrieren, Klassieren, Archivieren, Empfang/Rezeption, Datenerfassung hätten jedoch noch zu 70% ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten liege bei 30% ab dem 2. Juni 2003 mit einer Erwerbseinbusse von 60%. Ab 1. Juni 2004 bestünde somit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. 100).

**B.**

In seinem Einwand vom 19. März 2008 führt A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass im Vorbescheid von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% in der bisherigen Tätigkeit als Kadermitarbeiter der X.\_\_\_\_\_ gesprochen werde, was nicht dem Gutachten entspreche. Zudem lasse die Aussage im Gutachten, den Beginn der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf den 9. November 2007 zu datieren, den Umkehrschluss zu, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 2. Juni 2003 bis 9. November 2007 100% betragen habe. Ferner sei der Einkommensvergleich nicht korrekt erfolgt (act. 101).

**C.**

Auf erneute Anfrage der IVSTA teilte Dr. med. N.\_\_\_\_\_ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 17. April 2008 mit, dass er in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestätigen könne, da dies einem Zustand der Hilflosigkeit entsprechen würde. Nach nochmaliger Durchsicht der gesamten Unterlagen korrigiere er diese jedoch entsprechend den psychiatrischen Berichten auf 80%. Die restliche Beurteilung erfahre keine Veränderung (act. 104).

**D.**

Mit zwei Verfügungen vom 16. Juli 2008 sprach die IVSTA A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vom 11. Februar 2008 vorgebrachten Begründung ab 1. Juni 2004 eine Dreiviertelsrente zu (act. 106, 109 und 110).

**E.**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 20. Juli 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Gewährung einer ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juni 2004 bis 8. November 2007 und die Gewährung einer Dreiviertelsrente ab dem 9. November 2007. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb der IV-ärztliche Dienst betreffend Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu einem anderen Schluss komme, als die Ärzte der MEDAS. Da die Ärzte der MEDAS den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 30% in Verweisungstätigkeiten auf den 9. November 2007 datiert hätten, habe die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten vor dem 9. November 2007 80% bis 100% betragen. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich im letzten Jahr erheblich verschlechtert, da sein Fall "bewusst verschleppt" werde, sodass er die Dosis der Psychopharmaka seit drei Monaten habe verdoppeln müssen. Zudem sei der Einkommensvergleich nicht korrekt erfolgt. Ferner müsste der leidensbedingte Abzug mindestens 15% betragen. Im Übrigen wies er auf die schwierige Lage auf dem Arbeitsmarkt und die fehlende Unterstützung durch die IVSTA hin. Als Beweismittel reichte er nebst sich bereits in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen Korrespondenz aus dem Vorverfahren ein.

**F.**

Mit Zwischenverfügung vom 5. August 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 am 8. August 2008 bei der Gerichtskasse ein.

**G.**

Mit Vernehmlassung vom 5. Dezember 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das

von den Ärzten der MEDAS als Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten genannte Datum vom 9. November 2007, welches dem Datum der Schlussbesprechung entspreche, nicht plausibel sei, beruhe dieses doch nicht auf einer nachvollziehbaren medizinischen Begründung. Zudem sage das Gutachten nicht eindeutig, ob es vor diesem Datum in Verweisungstätigkeiten von einer höheren oder niedrigeren Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Dem Gutachten sei weder eine einschneidende Besserung noch Verschlechterung des psychischen oder körperlichen Zustandes im Untersuchungszeitpunkt zu entnehmen, welche dieses Datum zu begründen vermöchte. Aufgrund des Gutachtens, wie auch der medizinischen Vorakten, müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass der psychische Zustand ab Juni 2003, bei gewissen Schwankungen, im wesentlichen gleich geblieben sei, während sich die körperlichen Befunde im Laufe der Zeit tendenziell eher verschlechtert hätten. Die Feststellung ihres ärztlichen Dienstes, dass die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten leichten Verweisungstätigkeiten bereits ab Juni 2003 die von der MEDAS ab der Untersuchung angegebenen 30% betragen habe, erweise sich deshalb als plausibel. Für die beschwerdeweise geltend gemachte reaktive Verschlechterung des psychischen Zustandes in jüngster Zeit seien ferner keine Nachweise erbracht worden. Im Übrigen sei der Einkommensvergleich korrekt erfolgt.

#### **H.**

In seiner Replik vom 26. Januar 2009 beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung einer ganzen Rente ab dem 1. Juni 2004 und führte im Wesentlichen aus, dass die IVSTA das Gutachten nicht richtig interpretieren könne oder wolle und beanstandete erneut den Einkommensvergleich sowie die fehlende Unterstützung betreffend Eingliederungsmassnahmen durch die IVSTA.

#### **I.**

Mit Duplik vom 11. Februar 2009 hielt die IVSTA ihre Anträge aufrecht.

#### **J.**

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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht bezahlt 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 Rechtsätze 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: 16. Juli 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).

**2.1** Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger 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).

**2.2** Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulie-

rungen 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 Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts des im Dezember 2006 erfolgten Wohnsitzwechsels des Beschwerdeführers überhaupt die zuständige Verfügungsbehörde war.

**3.1** Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom Mai 2004 hatte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Kanton Aargau (act. 1), weshalb das Verwaltungsverfahren betreffend das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht bei der IV-Stelle Aargau anhängig gemacht wurde (Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV).

**3.2** Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil EVG I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39, E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil BGer I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2). Die IV-Stelle Aargau hatte somit gar keine Kompetenz, die Sache an die IVSTA zu übermitteln, sondern wäre für den Erlass der Verfügung zuständig gewesen.

**3.3** Verfügungen von örtlich unzuständigen IV-Stellen – vorliegend der IVSTA – sind in der Regel nicht nichtig, sondern lediglich anfechtbar (soeben angeführtes Urteil I 232/03 E. 4.1; Urteil BVGer C-2687/2006 vom 27. August 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann im Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen

von der Aufhebung der Verfügung einer unzuständigen IV-Stelle und Überweisung der Sache an die zuständige IV-Stelle abgesehen werden, wenn die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (Urteil EVG I 8/02 vom 16. Juli 2002 E. 2.4 in Verbindung mit E. 1.1, Urteil EVG I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39, E. 4.2.1).

**3.4** Da vorliegend die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wurde und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann, ist aus prozessökonomischen Gründen von der Aufhebung der Verfügung der Vorinstanz und von der Überweisung der Sache an die zuständige IV-Stelle Aargau abzusehen.

#### **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).

**4.1** 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).

**4.2** 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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]).

**4.3** 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 Verweistungstätigkeiten 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.).

**4.1** 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.**

Weiter zu prüfen ist, 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 dieser vom 1. Juni 2003 bis zum 30. April 2004 (Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber) krankheitshalber abwesend (act. 5). 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 Juni 2003 – also mit der 80%- bis 100%-igen Krankschreibung durch den behandelnden Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 6, 13 und 15) – festzu-

setzen. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht somit frühestens am 1. Juni 2004 (vgl. E. 4.3 hiervor).

## 5.2

**5.2.1** Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 16. Juli 2008 (act. 109 und 110) stützt sich auf die Stellungnahmen von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2007 (act. 97) und 17. April 2008 (act. 104). Dieser kommt im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 2. Juni 2003 zu 80% arbeitsunfähig sei, während die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten seit dem 2. Juni 2003 30% betrage. Gleichzeitig führt er aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht mehr in der Lage sei, seine angestammte Tätigkeit weiterhin auszuüben.

**5.2.2** Gemäss dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 15. November 2007 leidet der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einer rezidivierenden Depression, aktuell leichte bis mittelschwere Episode ohne somatisches Syndrom, einer Dysthymia sowie einem chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom linksbetont. In der bisherigen Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsunfähig, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 70% ausüben könne. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% für die angestammte Tätigkeit, wie sie von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ab dem 2. Mai 2003 attestiert worden sei, sei aufgrund der aktuellen Befunde und aufgrund des in den Akten dokumentierten Verlaufs nachvollziehbar. Hingegen sei die Beurteilung des regionalärztlichen Dienstes vom 10. Dezember 2004, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis 25% attestiert habe, und die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von ca. 70% durch das IFPP vom 20. Januar 2006 zu wenig begründet und nicht plausibel. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit habe das IFPP am 20. Januar 2006 eine tägliche Arbeitszeit von sieben Stunden mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit als zumutbar erachtet. Somatische Faktoren seien in diesem Gutachten nicht berücksichtigt worden. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit sei daher auf den 9. November 2007 (Datum der Schlussbesprechung) zu datieren (act. 93).

**5.2.3** Das Gutachten der MEDAS beruht auf einer polydisziplinären, mehrtägigen Untersuchung des Beschwerdeführers. Am 18. und 19. September 2007 wurde der Beschwerdeführer sowohl allgemeinmedizinisch und psychiatrisch als auch rheumatologisch untersucht.

Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens der MEDAS. 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.

**5.2.4** Demgegenüber handelt es sich beim versicherungspsychiatrischen Gutachten des IFPP vom 20. Januar 2006 um ein rein psychiatrisches Gutachten, welches auf einer lediglich 135 Minuten dauernden Untersuchung des Beschwerdeführers basiert (act. 41). Dabei führten die Gutachter aus, dass beim Beschwerdeführer Einschränkungen in Form von Selbstunsicherheit, Ängstlichkeit, mangelnder sozialer Kompetenz und Konzentrationsfähigkeit bestünden. Dass der Beschwerdeführer, wie von den Gutachtern postuliert, dabei die bisherige Tätigkeit als Kadermitarbeiter noch täglich während sieben Stunden bei einer Leistungsfähigkeit von 80% ausüben könne, wurde nicht rechtsgenügend begründet und ist mit Blick auf die Beurteilung der MEDAS auch nicht nachvollziehbar. Dies ist vorliegend denn auch unbestritten, zumal die angefochtene Verfügung nicht auf der Beurteilung des Gutachtens des IFPP, sondern auf derjenigen des MEDAS-Gutachtens beruht.

**5.2.5** Nicht nachvollziehbar ist auch die Einschätzung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ des IV-ärztlichen Dienstes, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 2. Juni 2003 zu 20% arbeitsfähig sei, zumal Dr. med. N.\_\_\_\_\_ gleichzeitig ausführte, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht mehr in der Lage sei, seine angestammte Tätigkeit weiterhin auszuüben (act. 97 und 104).

**5.2.6** Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bleibt anzumerken, dass diese vorliegend nicht glaubhaft gemacht werden konnte, zumal diesbezüglich auch keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht wurden.

**5.2.7** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht geeignet sind, die ärztlichen Beurteilungen gemäss dem Gutachten der MEDAS in Frage zu stellen.

Es ist daher auf die Schlussfolgerung des Gutachtens der MEDAS abzustellen.

**5.2.8** Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung einer ganzen Rente, da die Ärzte der MEDAS den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von 30% auf den 9. November 2007 datiert hätten und die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten vor dem 9. November 2007 somit 80% bis 100% betragen habe.

**5.2.9** Die Vorinstanz beantragt die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung, da der psychische Zustand des Beschwerdeführers bereits ab Juni 2003, bei gewissen Schwankungen, im wesentlichen gleich geblieben sei, während sich die körperlichen Befunde im Laufe der Zeit tendenziell eher verschlechtert hätten.

**5.2.10** Das Gutachten der MEDAS setzt den Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 70% in Verweisungstätigkeiten auf den 9. November 2007 (Datum der Schlussbesprechung). Zum Ausmass der Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten vor dem 9. November 2007 äussert sich das Gutachten jedoch nicht eindeutig. Gemäss dem psychiatrischen Konsilium von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, auf welches sich das Gutachten der MEDAS in diesem Punkt stützt, sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des IFPP für die bisherige Tätigkeit nicht kongruent, für eine Verweisungstätigkeit entspreche sie hingegen in etwa der aktuellen Einschätzung. Der Verlauf habe seither naturgemäss geschwankt und seit der Beschwerdeführer Antidepressiva einnehme, habe sich eine Stimmungsaufhellung ergeben. Allerdings sei diese Remission unvollständig (act. 91).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers geht aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keineswegs hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten vor dem 9. November 2007 80% bis 100% betragen hat, zumal selbst der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 17. August 2004 ausführte, dass der Beschwerdeführer "einfachste Bürotätigkeit in geschützter Umgebung" noch ausüben könne (act. 13). Laut Dr. med. L.\_\_\_\_\_, hat sich, seit der Beschwerdeführer Antidepressiva einnehme, eine Stimmungsaufhellung ergeben. Gemäss Aktenlage wurde dieser jedoch bereits seit dem 2. Juni 2003 (Beginn der Behandlung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_) mit verschiedenen Antidepressiva und Hypnotika behandelt (act. 13, 15

und 26), was darauf schliessen lässt, dass der Gesundheitszustand seither stabil geblieben ist. Zwar führt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Konsilium aus, dass der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten seit der Einschätzung durch das IFPP vom 20. Januar 2006 – welche "in etwa" seiner eigenen Einschätzung entspreche – schwankte. Solche Schwankungen sind bei einer rezidivierenden Depression jedoch normal. Sie wurden von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ denn auch als "naturgemäss" bezeichnet. Im Hinblick darauf, dass aus den medizinischen Unterlagen weder eine erhebliche Verschlechterung noch eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor dem 9. November 2007 ersichtlich ist, ist mit der IVSTA davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten seit Juni 2003 30% betragen hat.

**5.3** In Bezug auf den Einkommensvergleich (act. 98) macht der Beschwerdeführer geltend, dass dieser nicht korrekt durchgeführt worden sei. Bestritten wird insbesondere die Höhe des Validen- und des Invalideneinkommens. Ferner hätte ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% 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. Juni 2004 (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 aufgrund 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 IVSTA daher zu Recht auf das gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers im Jahr 2002 erzielte Gehalt des Beschwerdeführers von Fr. 98'329.- abgestellt (act. 5). In Anwendung des Grundsatzes, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, ist dieser Wert auf das Jahr 2004 zu indexieren. Das massgebliche Valideneinkommen beträgt somit Fr. 100'457.- (Angaben zur Lohnentwicklung: Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung [SSUV], Nominallohnindex, Männer, 1993-2001, T1.1.93\_I). Das Invalideneinkommen bestimmt sich ferner nach den gesamtschweizerischen Tabellenlöhnen gemäss LSE 2004 (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Da dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an Stellen aus dem Anforderungsniveau 3 zumutbar ist, ist das Invalideneinkommen (in vollschichtiger Verweisungstätigkeit) auf Fr. 69'431.- festzusetzen (vgl. LSE 2004, TA1, Anforderungsniveau 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt], Männer, Zentralwert von Fr. 5'550.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden).

**5.3.4** 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 erreichen 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).

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).

Vorliegend hat die IVSTA einen leidensbedingter Abzug von 20% vorgenommen. Dies erscheint hier angesichts der leidensbedingten Einschränkung, des Beschäftigungsgrades, und des Alters des Beschwerdeführers nicht als Rechtsverletzung. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 38'881.-.

**5.3.5** Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Invaliditätsgrad von 61% ( $\frac{100'457 - 38'881}{100'457} \times 100 = 61\%$ ), weshalb ab dem 1. Juni 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht (vgl. E. 5.1 und E. 5.2.9 hiervor).

**5.4** Die IVSTA hat dem Beschwerdeführer folglich zu Recht ab Juni 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

**6.**

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

**6.1** Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

**6.2** Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] *e contrario*) Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- 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: