



Urteil vom 16. September 2011

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Philippe Weissenberger,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____, Deutschland,
vertreten durch Advokatin lic. iur. Sandra Waldhauser,
St. Jakobs-Strasse 14, Postfach, 4002 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1965 geborene deutsche Staatsangehörige A._____ arbeitete in den Jahren 1990 bis 2007 in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 2 und 33). Am 13. November 2007 stellte er bei der IV-Stelle Basel-Landschaft ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, da er seit Mai 2000 an einer Langerhanszell-Granulomatose, an Atemnot sowie an einem Hyperventilationssyndrom leide (act. 1).

B.

Bei der Prüfung des Leistungsbegehrens lagen der IV-Stelle Basel-Landschaft diverse medizinische Berichte aus den Jahren 2007 und 2008 vor, welche A._____ im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10 F33.1) bzw. eine Depression, eine Langerhanszell-Histiozytose, eine Langerhanszell-Granulomatose, ein Schlafapnoesyndrom, einen Zustand nach akuter Divertikulitis, einen Zustand nach Gallekolik bei Cholezystolithiasis, einen Zustand nach Cholezystektomie, eine arterielle Hypertonie, eine Steatose bzw. Steatohepatitis der Leber bzw. "deutlich erhöhte Leberwerte bei Adipositas und Alkohol" sowie eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Finanzleiter von 50% seit 2005 bzw. eine "weitere Reduktion der Arbeitsbelastung" attestierten (act. 6, 9 bis 11 und 14).

Gestützt darauf kam Dr. med. B._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2008 zum Schluss, dass der aktuelle internistische und psychische Gesundheitszustand nicht sicher beurteilbar sei. Mit Blick auf die "schwerwiegende Grunderkrankung und das Alter des Versicherten" empfehle er die Durchführung eines Gutachtens (v.a. pneumologisch/kardiologisch) mit psychiatrischem Untergutachten durch die Medizinische Poliklinik des Universitätsspitals Basel (nachfolgend: MUP; act. 15).

Gemäss interdisziplinärem Gutachten der MUP vom 5. November 2008, welches sich insbesondere auf das pneumologische Untergutachten vom 29. August 2008 und das psychiatrische Untergutachten vom 23. Oktober 2008 stützt, leide A._____ an einer Anpassungsstörung, einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom, einer Langerhanszell-Granulomatose der Lunge, einer arteriellen Hypertonie, einer Tendenz zu übermässigem

Alkoholkonsum, einem Status nach Cholezystektomie bei Cholezystolithiasis und einem Status nach akuter Divertikulitis. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Leistungsunfähigkeit von 20%. Der Explorand sei jedoch in der Lage, die bisherige Tätigkeit ganztags mit der beschriebenen Einschränkung auszuüben. Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei der Zeitpunkt der Begutachtung vom 16. Juni 2007 (recte: 10. Juli 2008; vgl. act. 20 und 21). In einer Verweisungstätigkeit mit ähnlichem Anforderungsprofil, jedoch weniger Verantwortung, sei der Explorand voll arbeitsfähig (act. 17).

C.

Gestützt darauf kam Dr. med. B. _____ des RAD beider Basel in seiner Stellungnahme vom 18. November 2008 zum Schluss, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen und "zur Prüfung von IV-Ansprüchen" verwendet werden könne. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (act. 18).

D.

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Basel-Landschaft teilte Dr. med. C. _____ der MUP mit Schreiben vom 26. November 2008 mit, dass ihr mit dem Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit ein Fehler unterlaufen sei. Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei das Datum der Begutachtung vom 10. Juli 2008 (act. 21).

E.

Mit Stellungnahme vom 17. Dezember 2008 führte Dr. med. B. _____ des RAD beider Basel aus, dass "die festgestellte Arbeitsfähigkeit sicher ab dem 10. Juli 2008 angenommen werden könne". Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 2005 bis Juli 2008 empfehle er präzise festzustellen, welche Arbeitsunfähigkeiten von wem seit 2005 medizinisch ausgewiesen worden seien. Zur Beurteilung sollte anschliessend erneut die MUP angefragt werden (act. 23).

F.

Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2009 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft A. _____ mit, dass ihm aus medizinischer Sicht die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit im Umfang von 80% zumutbar sei. Bei einem Invaliditätsgrad von 20% bestehe kein Rentenanspruch, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste (act. 25).

G.

In seinem Einwand vom 6. Februar 2009 führte A. _____ im Wesentlichen aus, dass er mindestens zu 40% invalid sei (act. 27).

Mit ergänzender Begründung vom 14. April 2009 beantragte er die Aufhebung des Vorbescheids sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Durchführung weiterer psychiatrischer Abklärungen. Zur Begründung führte er insbesondere aus, dass psychiatrische Untergutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Oktober 2008 erfülle die von der Rechtsprechung entwickelten formellen und materiellen Anforderungen an eine beweistaugliche und -kräftige ärztliche Stellungnahme nicht. Es sei auf den Bericht der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik in X. _____ vom 16. März 2009 und den Bericht von Hausarzt Dr. med. E. _____ vom 16. März 2009 abzustellen, wonach er aufgrund einer schweren depressiven Episode zu 100% arbeitsunfähig sei, dagegen leichte Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne. Sein Einkommen habe im Jahr 2008 bei einem Pensum von 50% Fr. 120'024.- betragen, weshalb von einem Bruttoeinkommen von Fr. 240'048.- auszugehen sei. Demnach resultiere ein Invaliditätsgrad von 80,27%, was einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ergebe. Gleichzeitig teilte er mit, dass er am 12. August 2008 Wohnsitz in Deutschland begründet habe. Als Beweismittel reichte er insbesondere die erwähnten medizinischen Berichte vom 16. März 2009 sowie den Lohnausweis des Jahres 2008 zu den Akten (act. 32).

H.

In seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2009 führte Dr. med. B. _____ des RAD beider Basel nach Rücksprache mit dem "RAD-Psychiater" im Wesentlichen aus, dass die vorgelegten ärztlichen Berichte das Ergebnis des Gutachtens von Dr. med. D. _____ vom 23. Oktober 2008 sowie des interdisziplinären Gutachtens vom 5. November 2008 nicht in Frage zu stellen vermöchten (act. 37).

I.

Mit Schreiben vom 28. Mai 2009 hielt A. _____ seine bisher gestellten Anträge aufrecht und führte insbesondere aus, dass sowohl der Bericht von Dr. med. B. _____ vom 6. Mai 2009 als auch das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Oktober 2008 nicht als taugliche Grundlage dienen, seine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf beurteilen zu können (act. 41).

J.

Dr. med. B._____ des RAD beider Basel kam in seiner Beurteilung vom 8. Juni 2009 zum Schluss, dass am Ergebnis des Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 23. Oktober 2008 bzw. an den "RAD-Vorbeurteilungen" festgehalten werden könne, da der Einwand aus medizinischer Sicht nicht begründet sei (act. 42).

K.

Mit Verfügung vom 25. Juni 2009 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) das Leistungsbegehren von A._____ ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sowohl das interdisziplinäre Gutachten vom 5. November 2008 als auch das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Oktober 2008 schlüssig seien. Die vorgelegten ärztlichen Unterlagen könnten das Ergebnis des Gutachtens von Dr. med. D._____ nicht in Frage stellen. Die IV-Stelle Basel-Landschaft sei somit zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 80% für die bisherige Tätigkeit mit weniger Verantwortung ausgegangen. Sie habe das Valideneinkommen entsprechend dem eingeholten Auszug des individuellen Kontos angepasst. Am berechneten Invaliditätsgrad (20%) ergebe sich jedoch keine Änderung, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (act. 46).

L.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Advokatin Sandra Waldhauser, mit Eingabe vom 21. August 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, damit diese ergänzende psychiatrische Abklärungen vornehme. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Oktober 2008 widersprüchlich sei und daher keine schlüssige Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit enthalte. Zudem hätte vor dem Entscheid über die Höhe der Invalidität die von Dr. med. D._____ empfohlene psychotherapeutische Behandlung aufgrund der diagnostizierten Anpassungsstörung und der Tendenz zu übermässigem Alkoholkonsum mit ungünstiger Prognose von der Vorinstanz angeordnet und deren Ergebnis abgewartet werden müssen. Ferner sei der Bericht von Dr. med. B._____ nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei den Berichten von Dr. med. F._____ vom 16. März 2009 und von Hausarzt Dr. med.

E. _____ vom 16. März 2009 zu folgen, wonach dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, er Verweisungstätigkeiten jedoch zu 100% ausüben könne. Der Invaliditätsgrad betrage somit 80,27%, weshalb Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (act. 47).

M.

Mit Zwischenverfügung vom 26. August 2009 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 22. September 2009 bei der Gerichtskasse ein.

N.

Mit Vernehmlassung vom 3. November 2009 beantragte die IV-Stelle Basel-Landschaft die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei nicht zu beanstanden, dass sich die IVSTA in ihrer Verfügung vom 25. Juni 2009 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das umfassende und nachvollziehbare interdisziplinäre Gutachten vom 5. November 2008 mit dem entsprechenden psychiatrischen Untergutachten gestützt habe. Die Vorbringen des Beschwerdeführers würden sich als ungeeignet erweisen, die genannten Gutachten in Zweifel zu ziehen.

Gestützt darauf beantragte die IVSTA mit Vernehmlassung vom 9. November 2009 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

O.

Mit Replik vom 14. Dezember 2009 hielt der Beschwerdeführer seine bisher gestellten Anträge aufrecht.

P.

Mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit, dass sie an der Abweisung der Beschwerde im Sinne ihrer Vernehmlassung vom 3. November 2009 festhalte.

Gestützt darauf wiederholte die IVSTA mit Duplik vom 7. Januar 2010 ihre bisher gestellten Anträge.

Q.

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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. 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. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. 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 IVG 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 Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes während der Gerichtsferien frist- (Art. 38 Abs. 4 und Art. 60 ATSG sowie Art. 22a Abs. 1 VwVG) und formgerecht (Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, 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) oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen

Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Juni 2009) 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).

2.3. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV 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 Verwaltungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

2.4. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Ist der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am

31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen 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 den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl nach altem als auch nach neuem Recht erfüllt ist.

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts des im August 2008 erfolgten Wohnsitzwechsels des Beschwerdeführers (vgl. act. 32 und 36) 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 November 2007 hatte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft (act. 1), weshalb das Verwaltungsverfahren betreffend das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft anhängig gemacht wurde (Art. 40 Abs. 1 lit. 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 Basel-Landschaft hatte somit gar keinen Grund, 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 BVerfG 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 aus formellen Gründen und von der Überweisung der Sache an die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft 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).

4.2. 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^{ter} IVG (in den vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser 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 Art. 28 IVG entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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

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

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese

sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

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

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 besteht. 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 eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar

2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

5.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (je nach Eintritt des Versicherungsfalls frühestens ab November 2006 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens] bzw. ab Mai 2008 [6 Monate nach Eingang des Leistungsbegehrens]; vgl. E. 2.4 hiervoor) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1. Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 25. Juni 2009 stützt sich im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der MUP vom 5. November 2008 mit pneumologischem und psychiatrischem Untergutachten vom 29. August 2008 und 23. Oktober 2008.

Gemäss pneumologischem Untergutachten von Dres. med. G._____ und H._____ vom 29. August 2008 bestehe bezüglich der Langerhanszell-Granulomatose klinisch ein stabiler Verlauf. Lungenfunktionell bestehe "aktuell" keine Restriktion mehr bei deutlicher Besserung der Totalkapazität um 1300 ml seit November 2007. Spiroergonomisch zeige sich eine normale Reaktion der Blutgase bei leicht eingeschränkter Leistungsfähigkeit im Rahmen einer gewissen Dekonditionierung, während sich unter Belastung keine Diffusionsstörung zeige und somit keine Hinweise für eine Limitierung durch die Langerhanszell-Granulomatose bestünden. Bezüglich des Schlafapnoesyndroms habe der Patient seit dem Frühjahr wieder einige Kilogramm Gewicht zugenommen und es zeigten sich klinisch und pulsoximetrisch Hinweise für eine progrediente Klinik. Diesbezüglich werde der Wiederbeginn einer CPAP-Therapie empfohlen. Insgesamt spreche aus pneumologischer Sicht nichts gegen eine sitzende berufliche Tätigkeit (act. 17; vgl. dazu auch act. 26).

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte A._____ in seinem psychiatrischen Untergutachten vom 23. Oktober 2008 eine Anpassungsstörung (ICD 10 F43.2) und eine Tendenz zu übermässigem Alkoholkonsum (ICD 10 F10.1). Es habe allenfalls eine hintergründige subdepressive Stimmungslage vorgefunden werden können, doch habe vor allem eine starke Motivationslosigkeit

"imponiert". Der Explorand weise auch eine fatalistische Einstellung auf. Es müsse angenommen werden, dass er im Rahmen von verschiedenen Umständen unter Anpassungsstörungen zu leiden begann (Schwierigkeiten in der Beziehung, berufliche Überlastung, Tendenz zu Alkoholkonsum, Führerausweisentzug und hintergründige Ängste bezüglich der somatischen Erkrankung). Ferner sei davon auszugehen, dass zusätzlich noch eine hintergründige mögliche neurotische Problematik vorliege, die vor allem im narzisstischen Bereich liegen dürfte. Die Anpassungsstörung äussere sich insofern, als er eher resigniert und unmotiviert sei, unter einer erhöhten Nervosität und nächtlicher Unruhe leide, wobei auch davon auszugehen sei, dass er hintergründige Ängste verdränge. Daher benötige er dringend eine psychotherapeutische Behandlung. Er scheine in seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter im Finanzwesen und Personalverantwortlicher überfordert zu sein. Diesbezüglich weise er auch schlechte Bewältigungsstrategien auf, indem er alles auf die Seite schiebe oder Aufgaben gar nicht erledige. Aufgrund seines Verhaltens seien Tätigkeiten mit Übernahme von Verantwortung zurzeit eher ungeeignet. Er sei zurzeit als Leiter einer Abteilung nicht in der Lage, eine genügende Verantwortung zu tragen. Es sollten daher Umstellungen am Arbeitsplatz erfolgen. Es sei anzunehmen, dass er in der bisherigen Tätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit von "etwa" 20% aufweise. Grundsätzlich sollte es ihm aber möglich sein, ganztags die bisherige Arbeit mit der beschriebenen Einschränkung weiterzuführen (act. 16 und 17).

Gestützt darauf kamen Dres. med. I._____, J._____, K._____ und L._____ mit interdisziplinärem Gutachten vom 5. November 2008 zum Schluss, dass die Langerhanszell-Granulomatose sowie das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom keine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit zu begründen vermöchten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe jedoch eine Leistungsunfähigkeit von 20% in der bisherigen Tätigkeit. Der Explorand sei jedoch in der Lage, diese Tätigkeit mit der beschriebenen Einschränkung ganztags auszuüben. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei der Zeitpunkt der Begutachtung vom 16. Juni 2007 (recte: 10. Juli 2008; vgl. act. 20 und 21). In einer Verweisungstätigkeit mit ähnlichem Anforderungsprofil, jedoch weniger Verantwortung, sei der Explorand voll arbeitsfähig (act. 17).

5.2. Dr. med. D._____ gab in seinem Gutachten an, der Beschwerdeführer scheine in seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter im

Finanzwesen und Personalverantwortlicher überfordert zu sein; aufgrund seines Verhaltens seien Tätigkeiten mit Übernahme von Verantwortung zurzeit eher ungeeignet; er sei zurzeit als Leiter einer Abteilung nicht in der Lage, eine genügende Verantwortung zu tragen, weshalb Umstellungen am Arbeitsplatz notwendig seien. Die Einschätzung von Dr. med. D._____, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit – mit verminderter Leistungsfähigkeit – zu 100% arbeitsfähig sei, erweist sich demnach als nicht nachvollziehbar bzw. widersprüchlich, ist es doch undenkbar, die bisherige Tätigkeit als Leiter im Finanzwesen und Personalverantwortlicher mit weniger Verantwortung auszuüben. Vielmehr bildet eine Tätigkeit im Finanzwesen mit weniger Verantwortung eine Verweisungstätigkeit, die nicht mit der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers gleichgesetzt werden kann. Hinzu kommt, dass Dr. med. D._____ zwar den Umfang der verminderten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit bezifferte, jedoch nicht näher ausführte, inwiefern dieser in seinem Arbeitsalltag eingeschränkt ist bzw. welche Tätigkeiten er nicht mehr resp. nur noch eingeschränkt ausüben kann und welche Umstellungen am Arbeitsplatz zu erfolgen haben. Die Beurteilung der attestierten Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist somit nicht nachvollziehbar begründet. Im Übrigen ist anzumerken, dass Dr. med. D._____ die verminderte Leistungsfähigkeit auf "etwa" 20% beziffert, was auch eine gewisse Ungenauigkeit seiner Einschätzung impliziert. Ferner wurde im interdisziplinären Gutachten vom 5. November 2008 das Formular E213 vom 14. November 2011 nicht in der "detaillierten Auflistung der vorhandenen Akten" aufgeführt (act. 17). Es ist demnach davon auszugehen, dass dieser medizinische Bericht Dr. med. D._____ bei seiner Begutachtung nicht vorlag. Weiter äussert sich das psychiatrische Untergutachten nicht zum tatsächlichen Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Im interdisziplinären Gutachten wird diesbezüglich auf das Datum der Begutachtung vom 10. Juli 2008 abgestellt. Auch Dres. med. G._____ und H._____ machen keine Angaben zum Beginn der attestierten Arbeitsfähigkeit. Sie verweisen einzig auf eine deutliche gesundheitliche Verbesserung seit November 2007. Auch die (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem 10. Juli 2008 bleibt somit unklar. Die Beurteilung von Dr. med. D._____ bzw. von Dres. med. G._____ und H._____ sowie das gestützt darauf erfolgte interdisziplinäre Gutachten vom 5. November 2008 erweisen sich demnach als nicht schlüssig bzw. als unvollständig.

5.3. Gemäss Formular E213 vom 14. November 2007 ist der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Finanzleiter seit zwei bis drei Jahren zu 50% arbeitsunfähig. Gleichzeitig kommt der beurteilende Arzt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer keine angepassten Arbeiten mehr verrichten könne (act. 6). Diese Beurteilung erweist sich mit Blick auf die attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50% als nicht schlüssig, zumal eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit mindestens im Umfang der attestierten Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgeübt werden kann.

5.4. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ist festzustellen, dass auch diese die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Unterlagen nicht erfüllen, zumal es sich dabei um Kurzatteste bzw. um eher kurz gehaltene Einschätzungen von Ärzten handelt, welche bei ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit machten (vgl. act. 32).

5.5. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass Dr. med. B. _____ des RAD beider Basel, dessen Spezialisierung nicht aktenkundig ist, nicht über alle zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Facharztstitel verfügt. Aufgrund der beim Beschwerdeführer von verschiedenen Ärzten diagnostizierten psychischen und pneumologischen Leiden wäre das Einholen der Stellungnahme bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Unterlagen zu genügen (vgl. E. 4.4 hiervor). Die Beantwortung der Frage, ob aufgrund der psychischen und pneumologischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegt, fällt vorliegend in die Kompetenz der entsprechenden Spezialärzte.

5.6. Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das

Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IVSTA entgehen würden.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-] Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

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

6.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'000.- festgelegt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- 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, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: