

BVGer C-4988/2008 vom 17. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4988_2008

FR: TAF C-4988/2008 du 17 février 2010

IT: TAF C-4988/2008 del 17 febbraio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 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.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis 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-26bis und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 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.

E. 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.

E. 2

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

E. 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).

E. 2.2

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

E. 3

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

E. 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).

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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).

E. 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. 1ter 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. 1ter 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]).

E. 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 Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte

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

E. 5

Weiter zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 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) - festzusetzen. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht somit frühestens am 1. Juni 2004 (vgl. E. 4.3 hiervoor).

E. 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.

E. 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).

E. 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 allgemein-medizinisch 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.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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 Lohnstrukturhebungen (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).

E. 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).

E. 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).

E. 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 V75 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.-.

E. 5.3.5

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

E. 5.4

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

E. 6

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

E. 6.1

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

E. 6.2

Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung 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 Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).