



Abteilung II
B-2587/2011

Urteil vom 18. November 2013

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Francesco Brentani,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

H._____,
vertreten durch Advokatin lic. iur. Sarah Brutschin,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 23. März 2011.

Sachverhalt:**A.**

Der am 17. April 1958 geborene, verheiratete, französische Staatsangehörige H._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) hat seit dem 1. Oktober 1990 bis heute in der Schweiz mit Grenzgängerstatus als Teamleiter im Detailhandel gearbeitet (IV-Akt. 1, 4 und 7) und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet. Am 4. November 2004 hat er sich bei der IV-Stelle X._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Akt. 1). Mit Verfügung vom 27. Dezember 2005 (IV-Akt. 30) hat die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: Vorinstanz) das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen, da keine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

B.

Gegen die Verfügung vom 27. Dezember 2005 hat der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Advokatin Sarah Brutschin, am 30. Januar 2006 Einsprache erhoben. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen durch einen Psychiater; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (IV-Akt. 34).

B.a Mit Schreiben vom 7. März 2007 gab die kantonale IV-Stelle bei Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag. Der Beschwerdeführer wurde in der Folge vom Gutachter zur Begutachtung aufgeboten. Am 31. Mai 2007 sandte Dr. med. S._____ sein Gutachten (IV-Akt. 46) an die kantonale IV-Stelle, welche ihm darauf mit Schreiben vom 12. Juni 2007 (IV-Akt. 48) einige Ergänzungsfragen stellte, die er am 24. Juni 2007 (IV-Akt. 49) beantwortete. Im Wesentlichen ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht auf Grund einer somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Störung in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

B.b Mit Schreiben vom 18. März 2008 wurde der Beschwerdeführer von der kantonalen IV-Stelle informiert, dass er zu einer Untersuchung bei Dr. med. W._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgeboten werde (IV-Akt. 53). Am 25. April 2008 und am 9. Mai 2008 haben die Begutachtungen stattgefunden. Am 23. Juni 2008 sandte Dr. med. W._____ sein Gutachten an die kantonale IV-Stelle. Gemäss diesem

Gutachten leidet der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung und an Dysthymie, jedoch nicht an einer tiefergehenden depressiven Verstimmung. Daraus ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (IV-Akt. 54).

B.c Mit Schreiben vom 26. Juni 2008 befragte die kantonale IV-Stelle den regionalen ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) zu den beiden vorliegenden Gutachten. Dieser riet der Vorinstanz am 30. Juni 2008, auf das Gutachten von Dr. med. W. _____ abzustellen (IV-Akt. 55).

C.

Mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2008 wies die Vorinstanz die Einsprache des Beschwerdeführers gestützt auf die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. med. W. _____ ab. Die Vorinstanz führte in der Begründung aus, gemäss dem eingeholten Gutachten bestehe beim Beschwerdeführer zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, aber keine relevante psychiatrische Komorbidität. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage in einer den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit lediglich 10 %, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (IV-Akt. 58).

D.

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Juli 2008 hat der Beschwerdeführer am 11. September 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 27. Dezember 2005 und des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2008 sowie die Rückweisung an die Vorinstanz zum Erlass einer einsprachefähigen Verfügung. Zur Begründung machte er eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend, nachdem ihm die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtungen erst nach Erlass des Einspracheentscheids mitgeteilt worden seien (IV-Akt. 62). Das Bundesverwaltungsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil C-5808/2008 vom 5. Februar 2010 gut, hob den Einspracheentscheid vom 7. Juli 2008 auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit diese dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewähre und anschliessend neu verfüge (IV-Akt. 64).

E.

In der Folge unterbreitete die kantonale IV-Stelle die Akten erneut ihrem RAD, welcher in seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2010 darlegte, die beiden Gutachter, sowie auch der behandelnde Psychiater Dr.

R._____, hätten übereinstimmend die Diagnose einer Dysthymie gestellt. Da eine Dysthymie eine subdepressive Verstimmung impliziere, welche nicht das Ausmass einer depressiven Störung erreiche, sei die von Dr. med. S._____ attestierte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit eindeutig zu hoch. Demgegenüber entspreche die von Dr. med. W._____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 10 % dem Schweregrad der bescheinigten Befunde (IV-Akt. 73).

Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2011 stellte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, welche die Vorinstanz, nach Prüfung der Einwände des Beschwerdeführers vom 1. März 2011, mit Verfügung vom 23. März 2011 bestätigte. Zur Begründung führte sie an, der Gutachter Dr. med. W._____ sowie der behandelnde Arzt Dr. R._____ stimmten in Bezug auf die Diagnose Dysthymie überein, weshalb das Gutachten von Dr. med. W._____ vom 23. Juni 2008 nach wie vor aktuell sei. Die von Dr. med. S._____ angegebene Dysthymie mittelschweren depressiven Schweregrads sei nicht plausibel, da diese der Definition der Dysthymie widerspreche und zudem auf Grund der Aktivitäten des täglichen Lebens und der dargelegten Befunde nicht nachvollziehbar sei. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. W._____ vom 23. Juni 2008 ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % in einer seinen somatischen Leiden angepassten Tätigkeit. Der Einkommensvergleich ergebe unter diesen Voraussetzungen ein Invaliditätsgrad von 0 % (IV-Akt. 75).

F.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Mai 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, die Verfügung vom 23. Mai 2011 sei aufzuheben und ihm mit Wirkung ab August 2004 eine ganze und mit Wirkung ab März 2005 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führt er aus, die Vorinstanz habe bei Dr. med. S._____ ein Gutachten eingeholt, das auf einen Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente schliesse. Dieses Gutachten habe seinen Gesundheitszustand nach den Regeln der Kunst abgeklärt. Die vom RAD aufgeworfenen Fragen seien in einer zusätzlichen Stellungnahme des Gutachters beantwortet worden. Für die Einholung eines zweiten Gutachtens bei Dr. med. W._____ hätten damit keine objektiven Gründe bestanden. Insbesondere könne nicht die unterschiedliche Verwendung des Fachbegriffs Dysthymie dazu führen, dass das Gutachten von Dr. med. S._____ als nicht schlüssig bewertet werde. Dr. med. S._____ habe in seinem Gutachten deutlich ausgeführt, dass der Be-

schwerdeführer auf der Hamilton Depressionsskala 21 Punkte erreicht habe, was einer mittelgradig schweren Depression entspreche. Die Vorinstanz hätte deshalb für die Beurteilung der Rentenansprüche auf das Gutachten von Dr. med. S._____, sowie für die Zeit davor auf das Gutachten von Dr. T._____, vom 17. November 2005, abstellen müssen.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2011 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die bei der kantonalen IV-Stelle eingeholte Stellungnahme vom 9. August 2011. In dieser macht die kantonale IV-Stelle geltend, der Sozialversicherungsträger habe ein Zweitgutachten einzuholen, wenn die Schlüssigkeit des Erstgutachtens klar unzureichend sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung habe sich ein Gutachter bei der Diagnosestellung an anerkannte Klassifikationssysteme zu halten. Dr. med. S._____ verweise in seinem Gutachten auf das Klassifikationssystem der ICD-10. Hiernach sei eine Dysthymie eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch anhaltend genug sei, um die Kriterien einer depressiven Störung zu erfüllen. Die von Dr. med. S._____ gestellte Diagnose Dysthymie mit mittelgradig depressiver Störung sei deshalb widersprüchlich und leuchte nicht ein. Es stelle sich die Frage, ob der Diagnose hinsichtlich des Schweregrads zu folgen sei, oder ob eine andere mittelgradige psychische Störung vorliege. Unklar bleibe ebenfalls, ob die von Dr. med. S._____ skizzierte Ausnahmediagnose überhaupt medizinisch zulässig sei. Der durch Dr. med. S._____ durchgeführte Test gemäss der Hamilton Depressionsskala basiere zu einem erheblichen Teil auf Angaben und Einschätzungen des Beschwerdeführers, was dessen Objektivierbarkeit reduziere. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50 % habe Dr. med. S._____ schliesslich in keiner Weise begründet. Ob bezüglich der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung eine ausnahmsweise unzumutbare Schmerzüberwindung anzunehmen sei, erkläre die widersprüchliche Beurteilung von Dr. med. S._____ nicht. Weitere mögliche Ausnahmefaktoren habe Dr. med. S._____ nicht diskutiert. Da sich das Gutachten von Dr. med. S._____ nicht als Grundlage für die Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit geeignet habe, sei der RAD berechtigt gewesen, ein Zweitgutachten zu empfehlen. Dieses zweite Gutachten von Dr. med. W._____ erfülle die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen an ein Gutachten, weshalb die kantonale IV-Stelle zu Recht auf dieses abgestellt habe.

H.

Am 19. Oktober 2011 repliziert der Beschwerdeführer, Dr. med. S._____ habe detailliert ausgeführt, dass die von ihm diagnostizierte Dysthymie ausnahmsweise unter die Diagnosenkategorie ICD-10 F32 und nicht F34 falle. Er habe dargelegt, aus welchen Gründen ein medizinischer Ausnahmetatbestand vorliege, der die von ihm abgegebene Beurteilung erkläre. Indem die Vorinstanz das Gutachten von Dr. med. S._____ als unzureichend einstufte, habe sie nicht geprüft, ob das Gutachten nach den Regeln der Kunst erstellt worden sei, sondern eine umfassende und in sich schlüssige Begutachtung durch einen Facharzt per se in Frage gestellt, was unzulässig sei. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur somatoformen Schmerzstörung setze kein bestimmtes Krankheitsbild voraus. Auf Grund der Diagnose der Dysthymie, ausnahmsweise von mittelgradig depressiver Ausprägung, hätte die Vorinstanz problemlos über seinen Leistungsanspruch entscheiden können. Indem Dr. med. W._____ beauftragt worden sei, die für den Beschwerdeführer günstige Beurteilung durch Dr. med. S._____ aus den Angeln zu heben, könne nicht auf dessen Beurteilung abgestellt werden, da sie weder neutral noch unbefangen habe abgegeben werden können.

I.

In ihrer Duplik vom 23. November 2011 verweist die Vorinstanz auf die erneut bei der kantonalen IV-Stelle eingeholten Stellungnahme vom 16. November 2011, in welcher diese ausführt, für die Beurteilung des Schweregrads einer Depression sei entscheidend, wie ein Versicherter seinen Alltag und die Freizeit gestalte. Hierzu habe Dr. med. S._____ keine Angaben erhoben. Sein Gutachten erweise sich diesbezüglich als unvollständig und sei allgemein viel kürzer gehalten als das Gutachten von Dr. med. W._____. Die Ergänzung, die Dysthymie sei vom Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Störung, habe Dr. med. S._____ erst in seiner nachträglichen Stellungnahme angebracht. Eine seltene Ausnahme wie diese Diagnose hätte Dr. med. S._____ jedoch bereits im Hauptgutachten erörtern müssen. Der Auftrag an den Zweitgutachter Dr. med. W._____ habe nicht darin bestanden, die günstige Beurteilung des ersten Gutachtens aus den Angeln zu heben. Der schriftliche Auftrag sei offen formuliert worden und es habe Dr. med. W._____ offen gestanden, sich bestätigend zum Gutachten von Dr. med. S._____ zu äussern. Dr. med. W._____ habe zwei Untersuchungen durchgeführt und die Befunde sehr sorgfältig erhoben, was gegen ein bereits zu Beginn feststehendes Gutachtensergebnis spreche.

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 23. März 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG besteht nicht. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 23. März 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-2587/2011 wurde deshalb in B-2587/2011 geändert.

1.4 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten, nachdem auch der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde.

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung

vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgänger beim Coop Region Nordostschweiz in Basel angestellt und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Stetten (Frankreich). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Einschränkung respektive Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

3.

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

3.1 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: 23. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.1.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil Bundesgericht 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

3.2 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig

gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen 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. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt diesbezüglich das alte Recht (BGE 138 V 475). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 4. November 2004 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Entsprechend ist in Bezug auf den Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns die IV-Gesetzgebung, wie sie bis Ende Jahr 2007 Geltung hatte, anzuwenden.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der angefochtenen Verfügungen in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

3.3 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.4 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, so dass das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzu-

wenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar).

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

3.5 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Gesche-

hensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.7 Das Bundesverwaltungsgericht ist hierbei nicht an die Antragsbegründung durch die Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Auf Grund des Grundsatzes der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde auch aus anderen Gründen, als den von den Verfahrensbeteiligten angerufenen, gutheissen (THOMAS HÄBERLI, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 62, N. 37 ff.).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat bis heute in der Schweiz während der Dauer von rund 23 Jahren Beiträge an die die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit er die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

4.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 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. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisheri-

gen 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).

4.3 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

4.3.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent 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} aIVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und – wie vorliegend – für Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.3.2 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.5 Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder 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 aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei

zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

4.6.1 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil Bundesgericht vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

4.6.2 Bei Gerichtsgutachten oder von der Verwaltung in Auftrag gegebenen Gutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit und der Verwaltung zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 107 V 174 E.3). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 101 IV 130). Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgut-

achtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 112 V 30 E. 1a, m.w.H.).

5.

Aus den vorliegenden Medizinalakten ist zusammenfassend zu entnehmen, dass der Versicherte bereits seit geraumer Zeit an Rückenbeschwerden gelitten hat. Nach einer längeren Autofahrt Ende August 2003 sei eine akute lumbale Blockierung aufgetreten, woraufhin der Versicherte kaum mehr habe gehen können. Infolge dieser körperlichen Beschwerden sowie der damit einhergehenden beruflichen wie auch privaten Veränderungen habe der Versicherte eine psychische Erkrankung entwickelt.

Die wichtigsten der in den vorinstanzlichen Akten liegenden medizinischen Unterlagen sind nachfolgend im Einzelnen darzustellen.

5.1 In dem durch die kantonale IV-Stelle eingeholten Gutachten vom 17. November 2005 stellte Dr. med. T._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH sowie Sportmedizin SGSM beim Versicherten die folgenden Befunde:

- chronisch persistierende Lumbalgien (ICD-10 M54.5) mit / bei
 - degenerativen Diskopathien L4/5 und L5/S1,
 - diskreten medianen Diskusprotrusionen (degenerativer Art) L4/5 und L5/S1,
 - fehlenden radikulären Zeichen.

Die Schmerzen würden sich seit über zwei Jahren mehr oder weniger unverändert beim Sitzen, Stehen und etwas weniger beim Gehen zeigen. Bei Positionsveränderungen würden teilweise subjektive Blockierungen auftreten. Die zwischen den subjektiven, vom Versicherten angegebenen Beschwerden und den aus orthopädischer Sicht objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden bestehende Diskrepanz lege den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung nahe. Ein Arbeitsversuch habe ab März 2005 bis zum Untersuchungszeitpunkt durchgeführt werden können. Die angestammte, aktuell ausgeübte Tätigkeit im administrativen Bereich mit vorwiegenden Kontroll- und Organisationsaufgaben und mit der Möglichkeit zu wechselbelastender Tätigkeit sei dem Versicherten – unter Vermeidung von körperlicher Belastung – zu 100 % zumutbar. Für die bis August 2003 ausgeübte Tätigkeit (Eingangskontrolle für Früchte und Gemüse) bestehe die Einschränkung, dass die schweren

körperlichen Belastungen nicht mehr möglich seien. Für sämtliche angepassten, wechselbelasteten Tätigkeiten ohne körperlich schwere und mittlere Belastungen (wie zum Beispiel Heben und Tragen schwerer Lasten) sei der Versicherte vollzeitig arbeitsfähig. Dies gelte beispielsweise für Kontrollaufgaben, Überwachungsarbeiten, Portierdienste und leichte manuelle Arbeiten (IV-Akt. 28).

5.2 Mit ärztlichem Attest vom 23. Januar 2006 erklärte Psychiater Dr. R._____, er behandle den Versicherten regelmässig sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch wegen psychopathologischen Störungen in der Form eines depressiven Syndroms, das reaktiv zu den chronischen Lumbalgieen erscheine (IV-Akt. 34).

5.3 Zur Abklärung dieser psychischen Störungen holte die kantonale IV-Stelle eine Begutachtung beim Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH Dr. med. S._____ ein. Dieser befand im Gutachten vom 31. Mai 2007, der Versicherte leide an folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4 seit August 2004,
- Dysthymia (ICD-10 F.34.1) seit August 2006

sowie an folgender somatischen Diagnose:

- chronische prästersistierende Lumbalgieen bei degenerativen Diskopathien L4/5 und L5/S1, diskreten medianen Diskusprotrusionen und fehlenden radikulären Zeichen.

Unter dem Titel "objektive Befunde" erklärte Dr. med. S._____, das äussere Erscheinungsbild des Versicherten sei geprägt von einer schmerzbedingten Fehlhaltung, einer langsamen Gangart und einer eingeschränkten Psychomotorik. Die Stimmung sei bestimmt durch eine verhaltene emotionale Trauer, welche punktuell Ausdruck in Verzweiflung und Tränen finde. Es bestehe eine emotionale Labilität mit Tendenz zu dysphorischen und unterschwellig aggressiven Verstimmungen. Die emotionale Modulation sei eingeschränkt auf depressive Ausdrucksweisen wie Hoffnungslosigkeit, Freudlosigkeit, Perspektivenlosigkeit, Zukunftsängste, Ratlosigkeit, Energielosigkeit und Schlafstörungen. Das Denken sei formal eingeeengt auf die Schmerzen und die familiäre und wirtschaftliche Notlage. Der Realitätsbezug sei intakt, Suizidgedanken habe der

Versicherte verneint. In der Prüfung der Hamilton Depressionsskala habe der Versicherte 21 Punkte erreicht, was einer mittelgradig schweren Depression entspreche.

Der Versicherte fühle sich mit seiner aktuellen Arbeitsbeschäftigung von 50 % bis an die Grenzen seiner Belastbarkeit gefordert. Er habe die Aufgabe, beim Wareneingang die Früchte und das Gemüse zu kontrollieren. Diese Arbeit könne er wechselbelastend ausführen. Die Arbeitskollegen würden auf die Einschränkungen des Versicherten Rücksicht nehmen. In der aktuellen Arbeitstätigkeit werde der Versicherte vor allem durch die somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt. Ebenfalls einschränkend wirke sich die depressive Störung aus. Diese Tätigkeit sei dem Versicherten im bisherigen Rahmen von 50 % zumutbar. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe seit August 2003. Seit März 2005 arbeite der Versicherte im aktuellen 50 %-Arbeitspensum. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Der Erhaltung des aktuellen Arbeitsplatzes komme erste Priorität zu (IV-Akt. 46).

Mit Schreiben vom 12. Juni 2007 stellte die kantonale IV-Stelle Dr. med. S._____ die Rückfrage, ob dem Versicherten gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht die Überwindung seiner Schmerzen im Zusammenhang mit der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zugemutet werden könne, nachdem ihrer Ansicht nach eine wesentliche psychiatrische Komorbidität fehle (IV-Akt. 46). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2007 verneinte Dr. med. S._____ dies. Beim Versicherten liege neben der somatoformen Schmerzstörung eine wesentliche psychiatrische Erkrankung in der Form einer chronischen depressiven Störung vor, welche sich aus dem Hamilton Depressionsscore ergeben habe und am ehesten einer mittelgradig depressiven Episode zugeordnet werden könne. Auf Grund ihrer Chronifizierung sei die Klassifizierung unter der ICD-10 F32 (depressive *Episode*) jedoch nicht in Frage gekommen, weshalb er die Erkrankung als eine Dysthymie habe erfassen müssen. Gemäss den diagnostischen Leitlinien zur Dysthymie (ICD-10 F32.1) handle es sich dabei um eine lang dauernde depressive Verstimmung, die niemals oder nur sehr selten, ausgeprägt genug sei, um die Beschreibung und Leitlinien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.0 oder F33.1) zu erfüllen. Beim Versicherten liege nun diese Ausnahme vor, dass es sich um eine Dysthymie mit mittelgradig depressiver Störung handle. Letztendlich gehe es um den Erhalt des Arbeitsplatzes des Versicherten, der mit einem

50 %-Pensum bis an die Grenzen seiner Belastbarkeit gefordert sei (IV-Akt. 49).

5.4 Am 13. März 2008 erklärte RAD-Arzt Dr. med. V._____, die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. S._____, die dessen Einschätzung noch widersprüchlicher. Zwar könnten auch bei einer Dysthymie depressive Phasen auftreten, welche jedoch mangels Dauerhaftigkeit invaliditätsrechtlich irrelevant seien. Der Hintergedanke, mit einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit den aktuellen Arbeitsplatz zu erhalten, sei zwar menschlich nachvollziehbar, jedoch versicherungsmedizinisch unbeachtlich. Dr. med. V._____ empfahl deshalb die Einholung eines "Obergutachtens" (IV-Akt. 51).

5.5 Gestützt auf diese Einschätzung holte die kantonale IV-Stelle ein zweites psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. W._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Dessen Gutachten vom 23. Juni 2008 beruhte auf zwei persönlichen Untersuchungen des Versicherten vom 25. April und 9. Mai 2008. Nach einer ausführlichen Anamnese, inklusive einer Beschreibung des gewöhnlichen Tagesablaufs des Versicherten, stellte Dr. med. W._____ eine leicht gedrückte Grundstimmung bei einer allenfalls leicht verminderten Modulationsfähigkeit fest. Ebenfalls bestünden keine Hinweise auf eine akute oder latente Suizidalität oder ein Gefühl von Lebensüberdruß. Gemäss der Hamilton Depressionsskala habe der Versicherte 13 Punkte erlangt, was noch keine Depressivität anzeige. Nach der Montgomery Asberg Depression Rating Scale habe der Versicherte 14 Punkte erzielt, was einem leichten depressiven Syndrom entspreche. Er diagnostizierte folgendes Leiden mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Dysthymie (ICD-10 F34.1)

sowie folgendes Leiden ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Psychometrisch bilde sich in den Fremdbeurteilungsskalen eine leichtgradige (dysthyme) depressive Verstimmung ab. Hinsichtlich der Umschreibung der somatoformen Schmerzstörung könne Dr. med. S._____ problemlos gefolgt werden. Zwar sei das Verhalten des Versicherten auf Schmerzausschaltung oder -vermeidung ausgerichtet. Die Schilderungen seines Soziallebens durch den Versicherten zeigten aber, dass dieser durchaus in der Lage sei, sein Arbeits- und Privatleben noch

aktiv zu gestalten. So liege kein erheblicher sozialer Rückzug vor, nachdem der Versicherte zum Beispiel einmal wöchentlich im Männerchor singe und auch Konzerte gebe. Die psychotherapeutische Behandlung trage der leichten Ausprägung des depressiven (dysthymen) Syndroms Rechnung mit einer mittlerweile nur noch sehr weitmaschigen Behandlungsfrequenz von alle 6 bis 8 Wochen. Differentialdiagnostisch seien keine anderen Beurteilungen abzugrenzen. Mögliche Voraussetzungen für die Annahme einer unzumutbaren Schmerzüberwindung könne a) das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, b) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und c) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) sein. Vorliegend sei die dysthyme Störung nicht als eine aktuell mitwirkende psychisch ausgewiesene Komorbidität mit negativem Einfluss auf die Möglichkeit zur willentlichen Überwindung der beklagten Schmerzen zu beurteilen. Ein sozialer Rückzug (in allen Belangen des Lebens) liege nicht vor. Hingegen bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn. Aus psychiatrischer Sicht hingegen resultiere unter Berücksichtigung des Gesamtverlaufs eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit von 10 % für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit. Invaliditätsfremde Faktoren wie finanzielle Probleme, Dekonditionierung und passive Heilungserwartung seien dabei nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit eingeflossen. Die Arbeitsfähigkeit könne verbessert werden durch eine Psychotherapie, in der Strategien der Schmerzbewältigung zu erlernen wären.

In Bezug auf die ursprünglich gestellten Diagnosen stimme seine Beurteilung vollumfänglich mit jener von Dr. med. S. _____ überein. Demgegenüber würden die jeweiligen Feststellungen der Auswirkung der diagnostizierten psychiatrischen Störung auf die Arbeitsfähigkeit erheblich voneinander abweichen. Die durch Dr. med. S. _____ nachträglich festgestellte anhaltende, mittelgradig depressive Störung passe definitionsgemäss nicht auf den Versicherten. Insbesondere spreche dagegen, dass der Versicherte eine Stimmungsverbesserung bei medikamentöser Umstellung beschrieben habe.

5.6 Im Arztbericht vom 6. Juni 2010 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. R. _____ in psychiatrischer Hinsicht eine reaktive Dysthymie und attestierte dem Versicherten eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

5.7 In den Stellungnahmen vom 23. Dezember 2010 (IV-Akt. 73) und 3. März 2011 (IV-Akt. 79) erklärte RAD-Arzt Dr. med. V._____, der behandelnde Psychiater Dr. R._____, wie bereits im Gutachten vom 23. Juni 2008, eine (reaktive) Dysthymie diagnostiziert, womit letzteres Gutachten weiterhin aktuell sei. Dabei handle es sich allerdings um eine subdepressive Verstimmung, die das Ausmass einer auch nur leichten depressiven Störung nicht erreiche. Eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit von 50 % sei damit nicht zu begründen. Gemäss den Empfehlungen von Prof. K. Foerster, welchen das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung regelmässig zitiere, könne bereits eine leichte depressive Störung keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären. Dies gelte demnach umso mehr für die vorliegende, weniger einschneidende Dysthymie. Die Dysthymie sei klar der Diagnosenkategorie ICD-10 F34, und nicht, wie der Beschwerdeführer behauptete, der Diagnosenkategorie ICD-10 F32 zuzuordnen. Der Befund einer mittelgradigen depressiven Störung sei überdies an Hand der Aktivitäten des alltäglichen Lebens des Versicherten und der dargelegten Befunde nicht nachvollziehbar. Der Befund einer 10 %-igen Arbeitsunfähigkeit gemäss Dr. med. W._____ liege innerhalb der von Prof. K. Foerster empfohlenen Bandbreite. Es bestehe kein Grund, dem Gutachten von Dr. med. S._____ gegenüber jenem von Dr. med. W._____ den Vorzug zu geben.

6.

In der angefochtenen Verfügung stellte die Vorinstanz gemäss der Empfehlung ihres RAD-Arztes auf das Gutachten von Dr. med. W._____ vom 23. Juni 2008 ab. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 5. Mai 2011 vor, das Gutachten von Dr. med. S._____ vom 31. Mai 2007 sei nach den Regeln der Kunst erstellt worden. Die Vorinstanz hätte deshalb auf dieses abstellen müssen ohne ein weiteres Gutachten einzuholen.

6.1 Wie bereits dargelegt (E. 5.3), begründete Dr. med. S._____ im Gutachten vom 31. Mai 2007 die von ihm festgestellte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten damit, dass dieser an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer Dysthymie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide, wobei die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt sei.

6.2 Das Bundesgericht statuierte mit BGE 130 V 352 die Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen keine hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und

mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des Bundesgerichts 9C_ 830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

Dr. med. S._____ hat in seinem Gutachten zu diesen Kriterien nicht Stellung genommen. Indem er erklärte, die Arbeitsfähigkeit werde vor allem durch die somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt, gab er zu

verstehen, dass sich die psychische Störung im Vergleich zur Schmerzstörung weniger auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Dass der RAD deshalb eine Rückfrage an den Gutachter zur Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung empfahl, ist vor diesem Hintergrund verständlich.

6.3 In der ergänzenden Stellungnahme erklärte Dr. med. S._____, dass eine psychiatrische Komorbidität in der Form einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) vorliege, die ausnahmsweise die Beschreibung einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F33.0 oder 33.1) erfülle.

6.4 In seiner Erläuterung beruft sich Dr. med. S._____, auf die ICD-10-Klassifizierung. In ICD-10 F.34.1 wird Dysthymie definiert als eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.-) zu erfüllen. Damit schliesst die ICD-10-Klassifizierung das Vorliegen einer Dysthymie im Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F.33.0 oder 33.1) ausdrücklich aus. Auch gemäss dem klinischen Wörterbuch ist keine Dysthymie im Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Störung vorgesehen (Psychyrembel, klinisches Wörterbuch, Berlin 2007, S. 474). Die von Dr. med. S._____, gestellte Diagnose stellt damit nicht eine seltene Ausnahme, sondern vielmehr eine von gängigen Klassifikationssystemen abweichende Praxis dar. Fragwürdig ist ebenfalls, weshalb Dr. med. S._____, die ICD-10 F33.0 oder 33.1 (sprich eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit leichter oder mittelgradiger Episode) erst in seiner ergänzenden Stellungnahme erwähnt hat. Anders als die unter ICD-10 F32 definierte depressive Episode ist eine rezidivierende depressive Störung zeitlich nicht begrenzt und zeichnet sich definitionsgemäss gerade durch immer wiederkehrende depressive Episoden (vgl. ICD-10 F32.-) aus. Die Begründung, wonach Dr. med. S._____, die Diagnose der Dysthymie wählen müssen, da nur diese eine andauernde depressive Verstimmung respektive Störung korrekt erfassen könne, überzeugt nach dem Gesagten nicht.

6.5 Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass der RAD den Gesundheitszustand trotz Vorliegen des Gutachtens von Dr. med. S._____, sowie seiner ergänzenden Stellungnahme als nicht hinreichend abgeklärt erachtete. Auf die von Dr. med. S._____, vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit konnte die Vorinstanz nicht ohne Weiteres abstellen, ins-

besondere da nach dessen mehrfachem Hinweis, der Erhaltung des aktuellen Arbeitsplatzes des Versicherten im 50 % Arbeitspensum gelte Priorität, nicht gänzlich von der Hand zu weisen war, dass sich Dr. med. S._____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Umständen durch invaliditätsfremde Faktoren leiten liess. Bei dieser Sachlage war die Vorinstanz mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht gehalten, weitere Abklärungen in Bezug auf den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einzuholen. Nachdem die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. S._____ die bestehenden Zweifel an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht vollständig ausräumen konnten, war es ratsam, einen anderen Psychiater mit den weiteren Abklärungen zu beauftragen.

7.

Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, die Vorinstanz hätte das zweite psychiatrische Gutachten vom 23. Juni 2008 nicht berücksichtigen dürfen, da Dr. med. W._____ bei Erlass dieses Gutachtens befangen gewesen sei. Der ihm durch die kantonale IV-Stelle übertragene Auftrag habe ausschliesslich darauf abgezielt, die durch Dr. med. S._____ vorgenommene, für den Beschwerdeführer vorteilhafte Beurteilung zu widerlegen.

Der Auftrag der kantonalen IV-Stelle zur neuen Begutachtung des Versicherten erging am 18. März 2008. In diesem übermittelte diese Dr. med. W._____ sämtliche vorhandenen medizinischen Unterlagen in Kopie und ersuchte um die Erstellung eines "Obergutachtens", das sich namentlich zur Anamnese und den subjektiven Angaben des Versicherten, den objektiven Befunden und Diagnosen (wenn möglich nach ICD-10-Klassifikation) zu äussern sowie eine Beurteilung, Prognose und Einschätzung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit zu enthalten habe (IV-Akt. 52). Weder gab der Auftrag die Zweifel des RAD am Gutachten von Dr. med. S._____ wieder noch enthielt er Auflagen, welche den neuen Gutachter in seiner freien Einschätzung des Gesundheitszustands des Versicherten einschränken würden. Wie die Vorinstanz richtig vermerkt, stand es Dr. med. W._____ damit offen, die Resultate des Gutachtens von Dr. med. S._____ zu bestätigen oder zu einer davon abweichenden (sei dies einer günstigeren oder ungünstigeren) Beurteilung zu gelangen. Dass das Ergebnis der Begutachtung von Dr. med. W._____ bereits zum Vornherein feststand, geht keineswegs aus dem Gutachten vom 23. Juni 2008 hervor (vgl. hierzu E. 8). Die Rüge der Befangenheit des Gutachters Dr. med. W._____ entbehrt somit objektiver Anhaltspunkte.

8.

Nach dem Gesagten liegen in den vorinstanzlichen Akten – neben weiteren medizinischen Unterlagen – zwei psychiatrische Gutachten, die sich in gegensätzlicher Weise zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten äussern. Das Bundesverwaltungsgericht hat deshalb im Folgenden zu prüfen, ob eines und gegebenenfalls welches der beiden Gutachten den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hinreichend klärt oder ob zur Bereinigung der unterschiedlichen Einschätzungen ein Obergutachten einzuholen ist (vgl. E. 4.6.2).

8.1 Dass das Gutachten von Dr. med. S._____ vom 24. Juni 2007 mit einer von der ICD-10-Klassifizierung abweichenden Praxis in der Verwendung des Begriffs Dysthymie gewisse Fragen aufwirft, wurde bereits unter E. 6.1 dargelegt. Die von Dr. med. S._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vorgenommene verneinende Beurteilung der im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung zumutbaren Schmerzüberwindung lässt im Weiteren eine genaue Auflistung und Prüfung der vom Bundesgericht hierfür aufgestellten Kriterien (vgl. Darstellung der diesbezüglichen Rechtsprechung vorangehend unter E. 6.2) vermissen. Die angegebene mittelgradige Depression hat Dr. med. S._____ ausschliesslich mit dem Ergebnis der Hamilton Depressionsskala, bei welcher der Versicherte 21 Punkte erreicht habe, begründet. Diese Depressionsskala basiert auf Fragen bspw. zu Traurigkeit, Freude, Interesse, Suizidalität, deren Antworten – angesichts der wenigen Informationen im Gutachten zur Lebensgestaltung und Alltagsbewältigung des Versicherten – massgeblich auf den subjektiven Angaben des Versicherten beruhen.

8.2 Im Gutachten vom 23. Juni 2008 hat Dr. med. W._____ in der bibliographischen Anamnese nicht nur den gewöhnlichen Tagesablauf des Versicherten beschrieben, sondern auch die Freizeitaktivitäten des Versicherten wiedergegeben. Die Folgerung, der Beschwerdeführer habe sich nicht erheblich sozial zurückgezogen, erscheint auf Grund dieser Angaben fundiert. Zur Bestimmung des Schweregrads der psychiatrischen Verstimmung respektive Störung verwendete Dr. med. W._____ einerseits die objektiven sowie semiobjektiven psychiatrischen Befunde und andererseits die Ergebnisse nach der Hamilton Depressionsskala und der Montgomery Asberg Depression Rating Scale, wobei lediglich letztere ein leichtes depressives Syndrom aufzeigte. Die von Dr. med. W._____ gestützt auf diese Untersuchungen gestellte Diagnose der Dysthymie überzeugt, insbesondere nachdem auch der behandelnde Psychiater Dr.

R._____ sowie – zumindest im Hauptgutachten – Dr. med. S._____ zur gleichen Schlussfolgerung gelangten. Die von Dr. med. W._____ gestellte Diagnose der somatoformen Schmerzstörung entspricht ebenfalls den Befunden in den weiteren medizinischen Unterlagen (zum Beispiel verdachtsweise bereits im Gutachten von Dr. med. T._____, vgl. E. 5.1). Schliesslich hat Dr. med. W._____ die in der Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgestellten Kriterien für die nur ausnahmsweise anzunehmende Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung im Einzelnen geprüft und deren Vorliegen glaubwürdig verneint. Die von Dr. med. W._____ festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % trägt dem subdepressiven Charakter der diagnostizierten Dysthymie ausreichend Rechnung. Insgesamt erfüllt das Gutachten von Dr. med. W._____ vom 23. Juni 2008 die im Sozialversicherungsrecht geltenden Anforderungen an ein schlüssiges Gutachten (vgl. E. 4.6.1). Es ist vollständig, widerspruchsfrei und in seinen Ergebnissen nachvollziehbar. Ausserdem setzt es sich mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen auseinander und begründet insbesondere die vom Gutachten von Dr. med. S._____ vom 31. Mai 2007 abweichenden arbeitsmedizinischen Folgerungen (vgl. E. 5.5 i.f.). Die Vorinstanz durfte damit in ihrer angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Dr. med. W._____ abstellen.

8.3 Nachdem der psychiatrische Gesundheitszustand des Versicherten sowie dessen Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht im Gutachten von Dr. med. W._____ vom 23. Juni 2008 schlüssig und vollständig geklärt wurde, erübrigt sich diesbezüglich die Einholung eines Obergutachtens. Für die Zeit zwischen dem Gutachten vom 23. Juni 2008 und der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2011 hat der Beschwerdeführer keine Arztberichte eingereicht, die eine neue Diagnose psychischer Natur oder eine seither ergangene Verschlechterung seines Gesundheitszustands darlegen.

8.4 Die ärztlichen Zeugnisse, die der Beschwerdeführer mit seinem Revisionsgesuch vom 15. September 2011 bei der Vorinstanz eingereicht hat, wurden erst nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung abgefasst. Diesen ist nicht zu entnehmen, dass die darin erwähnte neue Erkrankung (Prostatakrebs) bereits vor dem 23. März 2011 bestand. Entsprechend ist eine allfällige, damit einhergehende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu prüfen (vgl. vorgehend E. 3.1).

9.

In psychiatrischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer gemäss dem erwähnten Gutachten von Dr. med. W._____ längerfristig zu 10 % in einer seinen körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit eingeschränkt. Der Beginn dieser (psychiatrischen) Arbeitsunfähigkeit ist festzulegen auf Januar 2006. In diesem Zeitpunkt wurde in dem Arztzeugnis von Dr. med. R._____ erstmalig auf psychiatrische Beschwerden hingewiesen (E. 5.2). In somatischer Hinsicht ist auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. med. T._____ vom 17. November 2005 abzustellen, da in den vorliegenden Medizinalakten keinerlei Hinweise für eine seither ergangene Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustands ersichtlich sind. Hiernach ist der Beschwerdeführer seit März 2005 für die aktuell nach wie vor ausgeübte Tätigkeit (vgl. IV-Akt. 65, S. 2) im administrativen Bereich, mit vorwiegenden Kontroll- und Organisationsaufgaben und der Möglichkeit zu wechselbelastender Tätigkeit, unter Vermeidung von körperlicher Belastung voll arbeitsfähig. Dasselbe gilt für sämtliche alternativen Tätigkeiten ohne körperlich schwere und mittlere Belastungen (wie zum Beispiel Heben und Tragen schwerer Lasten). Damit ist dem Beschwerdeführer die derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit weiterhin zumutbar, wobei die medizinisch-theoretische (vgl. E. 5.5) Arbeitsfähigkeit seit Januar 2006 – anstatt des aktuellen Arbeitspensums von 50 % (vgl. hierzu E. 4.5) – 90 % beträgt.

10.

Abschliessend verbleibt die Klärung des Zeitpunkts des (allfälligen) Eintritts des Versicherungsfalles.

Gemäss dem vorliegend anwendbaren Art. 29 Abs. 1 aIVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (E. 3.2 und 4.3).

Nachdem der Versicherte insgesamt eine seit Januar 2006 andauernde Arbeitsunfähigkeit von lediglich 10 % aufweist, kann die Frage, ob es sich bei den psychiatrischen Beschwerden um eine langdauernde Krankheit oder eine Dauerinvalidität (vgl. E. 4.3) handelt, offenbleiben. Für beide Varianten gilt, dass der Versicherungsfall mangels ausreichendem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 40 % bis heute nicht eingetreten ist. Unter diesen Umständen erübrigt sich grundsätzlich die Überprüfung des durch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung skizzierten Ein-

kommensvergleich. Der Vollständigkeit halber ist lediglich festzuhalten, dass die Vorinstanz beim Invalideneinkommen die von Dr. med. W._____, auf dessen medizinische Beurteilung sie in ihrer Verfügung vom 23. März 2011 abstellte, festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 10 % zu Unrecht unberücksichtigt liess.

Da nach dem Gesagten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch einer Invalidenrente vorliegend nicht erfüllt sind, ist die angefochtene Verfügung vom 23. März 2011 im Ergebnis zu bestätigen. Die Beschwerde erweist sich entsprechend als unbegründet und ist abzuweisen.

11.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Dem unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Marion Sutter

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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 25. November 2013