



Abteilung III
C-2756/2008
{T 0/2}

Urteil vom 9. Februar 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokatin lic. iur. Sarah Brutschin,
Henric Petri-Strasse 19, 4051 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 1950 geborene französische Staatsbürger A._____, wohnhaft in Frankreich, arbeitete von Juni 1969 bis Mai 2005 vollschichtig als Grenzgänger in der Schweiz (Tätigkeit: Schlosser, Tankrevisor). In dieser Zeit leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 1 und 9). Aufgrund einer koronaren Herzerkrankung mit Status nach Infarkt und Status vor Bypass-Operation stellte A._____ am 22. Februar 2006 ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 1, 8/5 f. und 16/11).

B.

Der IV-Stelle Basel-Stadt lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens mehrere Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2003, 2005 und 2006 vor, welche A._____ im Wesentlichen eine seit Mai 2005 bestehende koronare 3-Ast-Erkrankung nach instabiler Angina pectoris, mehreren Koronarographien und PTCA/Stents sowie einer am 5. April 2006 erfolgten vierfachen aortokoronaren Bypassoperation attestierten und zum Schluss kamen, dass A._____ zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 8, 12, 16/9 ff., 24/2 ff., 25 und 39).

Gemäss dem von der Swica Gesundheitsorganisation in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 1. Juni 2006, welcher im Wesentlichen die zuvor genannten Diagnosen bestätigte, sei A._____ seit der Bypassoperation seitens seiner ischämischen Herzkrankheit nicht mehr symptomatisch. Die Symptome von Dyspnoe, Müdigkeit und Schwäche seien wahrscheinlich als Nebenwirkung der kardialen Medikation anzusehen. Somit sei davon auszugehen, dass diese Symptomatik bei entsprechender körperlicher Betätigung noch "gebessert" werden könne. A._____ sei daher in seiner bisherigen Tätigkeit aktuell zu 50% arbeitsunfähig, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne (act. 14 und 37).

Am 14. Juni 2006 beauftragte die IV-Stelle Basel-Stadt Dr. med. C._____ mit der Durchführung einer medizinischen Untersuchung von A._____ (act. 13).

In seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 stellte auch Dr. med. C._____ im Wesentlichen die zuvor genannten Diagnosen und kam

aus allgemein-internistischer und kardiologischer Sicht zum Schluss, dass A._____ von Mai 2005 bis Mai 2006 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei, während er seit Juni 2006 in der bisherigen Tätigkeit noch zu 50% und in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei (act. 16 und 19).

Auch gemäss dem über den französischen Sozialversicherungsträger eingeholten Formular E 213 vom 9. November 2006 wurden die bisher gestellten Diagnosen bestätigt. Dabei kam Dr. med. D._____ zum Schluss, dass A._____ für sämtliche Tätigkeiten bleibend zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 24/7 ff.).

C.

In der Folge wurde A._____ von seinem ehemaligen Arbeitgeber, der X._____ AG, eine körperlich leichtere Arbeitsstelle in einem Pensum von 50% als Verantwortlicher der Abfallsammelstelle an der Aussenstelle in Y._____ angeboten. A._____ trat diese Stelle per 1. Januar 2007 an (act. 27). Mit Mitteilung vom 26. Januar 2007 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt A._____ ein Taggeld für die Einarbeitung am neuen Arbeitsplatz vom 2. Januar 2007 bis 30. Juni 2007 zu (act. 29 und 44/2 ff.).

D.

Im Januar 2007 meldete sich A._____ zur kardiologischen Untersuchung bei Dr. med. E._____ an. Dieser attestierte ihm in seinem Bericht vom 31. Januar 2007 im Wesentlichen eine schwere koronare Herzerkrankung mit Status nach Myokardinfarkt, repetitiven PTCA/Stenting mit diversen Re-Stenosen und Re-Infarkten sowie vierfachem aorto-koronarem Bypass und führte aus, dass die körperliche Leistungsfähigkeit von A._____ deutlich eingeschränkt sei. In der Ergometrie habe er lediglich 78% vom Soll erreicht. Daher sei er in der bisherigen Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig (act. 30/6 f. und 32).

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Basel-Stadt teilte Dr. med. F._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2007 mit, dass insbesondere aufgrund der neuen Arbeitssituation von A._____ eine "Verlaufsbeurteilung" durch Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ erforderlich sei (act. 33).

Gemäss kardiologischem Gutachten von Dr. med. B._____ vom 8. Juni 2007 sei A._____ gering vermindert belastbar. Eine ischämische Herzkrankheit sei jedoch weder subjektiv noch objektiv nach-

zuweisen und die Risikofaktoren seien gut eingestellt. Nicht auszuschliessen sei, dass die persistierende Müdigkeit eine Nebenwirkung der medikamentösen Therapie darstelle. A._____ sei in seiner jetzigen als leicht einzustufenden Arbeit aus kardiologischer Sicht zu 80% arbeitsfähig. Diese Beurteilung werde auch durch die Selbsteinschätzung von A._____ sowie die Untersuchungsbefunde unterstützt. Eine besser adaptierte Tätigkeit als diejenige, die er in der Firma derzeit zugewiesen bekommen habe, dürfte es kaum geben, da diese objektiv und auch von A._____ subjektiv als ausgesprochen körperlich leicht eingestuft werde (act. 39/9 ff.).

Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ führten in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 19. Juni 2007 aus, dass im Vergleich zu ihrer Untersuchung vom Sommer 2006 keine Änderung der Situation eingetreten sei. Mit Ausnahme einer für die Arbeitsfähigkeit nicht relevanten Inguinalhernienoperation sei die Situation von Seiten des Herzens stabil. Die ursprünglich ausgeübte Arbeit als Tankrevisor sei als schwer zu beurteilen. Diesbezüglich bestehe "sicherlich" eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. "Nach wie vor" bestehe jedoch aus kardiologischer und gesamtmedizinischer Sicht in der nun durchgeführten als leicht zu beurteilenden Tätigkeit maximal eine Einschränkung von 20% (act. 39/2 ff.).

E.

Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2007 teilte die IV-Stelle Basel-Stadt A._____ mit, dass seit Mai 2005 eine ununterbrochene, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von erheblichem Ausmass vorliege. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation sei ihm die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Tankrevisor nicht mehr möglich. Aus spezialärztlicher Sicht seien ihm hingegen alternative, körperlich leichtere Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 80% zumutbar. In Frage kämen beispielsweise Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten sowie einfache Lager-, oder Montagearbeiten. Bei einem Invaliditätsgrad von 46% habe er ab dem 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente (act. 41).

F.

In seinem Einwand vom 14. September 2007 beantragte A._____ aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und verwies dabei auf den

Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. September 2007, welchen er zu den Akten reichte. Dr. med. E. _____ attestierte A. _____ sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, insbesondere da bei A. _____ aufgrund der komplexen Koronarsituation mit bereits relativ kompliziertem Verlauf, der vielen Komplikationen und der Betablocker-Therapie – welche aus kardialer Sicht nicht abgesetzt werden dürfe – ein hohes Schlafbedürfnis bestehe und er daher lange Erholungsphasen benötige (act. 48).

G.

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle Basel-Stadt führte Dr. med. G. _____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 19. September 2007 im Wesentlichen aus, dass die Beurteilung von Dr. med. E. _____ aufgrund der festgestellten klinischen Befunde aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, was auch durch die positive Rückmeldung seitens der X. _____ AG und durch die Selbsteinschätzung des Patienten untermauert werde. Es könne nach wie vor auf das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juni 2007 abgestützt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (act. 50).

H.

Mit Verfügung vom 6. März 2008 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) A. _____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vom 25. Juli 2007 vorgebrachten Begründung und unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 19. September 2007 für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis 31. Januar 2007 und ab dem 1. Juli 2007 eine Viertelsrente zu (act. 52).

I.

Gegen diese Verfügung erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Advokatin lic. iur. Sarah Brutschin, mit Eingabe vom 28. April 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die teilweise Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer halben Invalidenrente ab 1. Mai 2006. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass aufgrund der widersprüchlichen Beurteilungen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zwar weitere medizinische Abklärungen erforderlich wären, vorliegend jedoch darauf verzichtet werden könne, da das Invalideneinkommen mit Fr. 42'737.- jährlich zu hoch und der Invaliditätsgrad damit zu tief bezif-

fert worden sei. Die IVSTA habe nicht wie üblich auf die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne, sondern auf die LSE Grossregionen/Nordwestschweiz 2004 abgestellt. Zudem sei der leidensbedingte Abzug von 10% zu tief ausgefallen. Für die Merkmale Teilzeiterwerbstätigkeit und Dienstjahre sei ein zusätzlicher Abzug von 5% vorzunehmen.

Gleichzeitig reichte er einen Bericht von Dr. med. E._____ vom 10. April 2008 zu den Akten. Dieser führte im Wesentlichen aus, dass die Müdigkeit zum Teil medikamentös und zum Teil kardial zu erklären sei. Aus kardialer Sicht halte er weiterhin an der Arbeitsunfähigkeit von 70% "vor allem für schwere körperliche Arbeit" fest.

J.

Mit Zwischenverfügung vom 2. Mai 2008 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 8. Mai 2008 bei der Gerichtskasse ein.

K.

In ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2008 führte Dr. med. H._____ des regionalärztlichen Dienstes im Wesentlichen aus, dass Dr. med. B._____ die neutrale Stellung des Begutachters inne habe, während Dr. med. E._____ der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers sei. Da die Beurteilung von Dr. med. B._____ zudem nachvollziehbar sei, bestehe kein Anlass eine Drittbeurteilung einzuholen (act. 55).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA beantragte die IV-Stelle Basel-Stadt in ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2008 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Beurteilung von Dr. med. B._____ nachvollziehbar sei, während der behandelnde Arzt, Dr. med. E._____, im Hinblick auf die auftragsrechtlich Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten des Patienten aussage. Somit bestehe kein Anlass eine Drittbeurteilung in Auftrag zu geben. Der Einwand, es hätte beim Invalideneinkommen nicht auf die LSE Grossregionen abgestellt werden dürfen, sei berechtigt, ändere aber im Resultat nichts.

Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2008 beantragte die IVSTA unter Hinweis auf diese Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt die Abwei-

sung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

L.

In seiner Replik vom 6. Oktober 2008 wiederholte der Beschwerdeführer seine bisher gestellten Anträge und führte im Wesentlichen aus, dass Dr. med. E._____ nicht sein behandelnder Arzt sei und daher auch keine auftragsrechtliche Vertrauensstellung vorliege.

M.

In ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2008 wiederholte die IV-Stelle Basel-Stadt ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und führte im Wesentlichen aus, dass es sich bei Dr. med. E._____, "wenn nicht um einen behandelnden Arzt, so doch um einen Arzt handelt, der vom Versicherten mit einer Untersuchung und medizinischen Stellungnahme im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens beauftragt wurde". Es wundere daher nicht, dass der beigezogene Herzspezialist seine Beurteilung sehr undifferenziert abgebe, indem er den Versicherten sowohl angestammt wie auch in einer alternativen leichten Tätigkeit nur noch zu bloss 30% arbeitsfähig einstuft. Diese Beurteilung sei insbesondere auch aufgrund der aktuellen Arbeit des Beschwerdeführers in einem Pensum von 50% medizinisch nicht nachvollziehbar. Ferner sei ein leidensbedingter Abzug von 10% vorliegend angemessen, zumal der Beschwerdeführer in der derzeitigen Beschäftigung keine Lohneinbusse zu gewärtigen habe, welche sich aus mangelnden Dienstjahren, Alter oder Ausländerkategorie ergeben würden.

Mit Duplik vom 10. November 2008 hielt die IVSTA Ihre Anträge gestützt auf die Stellungnahme der IV-Stelle Basel-Stadt vom 31. Oktober 2008 aufrecht.

N.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

1.4 Gemäss Angaben des Beschwerdeführers wurde ihm die angefochtene Verfügung vom 6. März 2008 am 13. März 2008 eröffnet. Die Beweislast für den Beginn der Frist liegt bei der eröffnenden Behörde (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2006, Rz. 1651). Da die IVSTA das geltend gemachte Eröffnungsdatum nicht bestreitet und auch kein Zustellungsnachweis vorliegt, ist demnach zu Gunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass die 30-tägige Beschwerdefrist unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes während der Gerichtsferien (Art. 38 Abs. 4 ATSG und Art. 22a Abs. 1 VwVG) am 28. April 2008 abgelaufen ist (Art. 38 ATSG). Die Beschwerde erfolgte somit fristgerecht (Art. 60 ATSG).

1.5 Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht (Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

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

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen 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: 6. März 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen ist im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2008 verfasst wurden, auch der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichte Bericht von Dr. med. E. _____ vom 10. April 2008, da dieses medizinische Dokument mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich, 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).

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 schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch insbesondere die Möglichkeit, durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl die antragstellende Person untersuchen zu lassen.

2.3 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 Gesetzesänderungen zu beachten (AS 2007 5129).

3.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen 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.

Vorliegend war die IV-Stelle Basel-Stadt demnach für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die Verfügung vom 6. März 2008 wurde zu Recht von der IVSTA erlassen.

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 ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.3 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 seit 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} 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 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]).

Anspruch auf eine Rente haben 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]).

4.4 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 Scha-

denminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

4.5 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

5.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in

welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1 Gemäss Bescheinigung der X._____ AG war der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Tankrevisor seit dem 4. Mai 2005 krankheitshalber abwesend (act. 9). 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 den 4. Mai 2005 – also mit der 100%-igen Krankschreibung durch die behandelnden Ärzte (act. 8 und 12) – festzusetzen. Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht somit frühestens am 1. Mai 2006 (vgl. E. 4.3 hiervor).

5.2

5.2.1 Gemäss den aktenkundigen medizinischen Unterlagen leidet der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einer koronaren 3-Ast-Erkrankung mit Status nach instabiler Angina pectoris, mehreren Koronarographien und PTCA/Stents sowie vierfacher aortokoronarer Bypassoperation.

5.2.2 In seinem Gutachten vom 1. Juni 2006 kam Dr. med. B._____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit aktuell zu 50% arbeitsunfähig sei, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne.

Gestützt auf dieses Gutachten sowie die allgemein-internistische Untersuchung vom 5. Juli 2006 führte Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 aus, dass der Beschwerdeführer von Mai 2005 bis Mai 2006 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei, während er seit Juni 2006 in der bisherigen Tätigkeit noch zu 50% und in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei.

Am 8. Juni 2007 teilte Dr. med. B._____ in seinem kardiologischem Gutachten mit, dass der Beschwerdeführer in seiner jetzigen als leicht einzustufenden Arbeit aus kardiologischer Sicht zu 80% arbeitsfähig sei. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit äusserte er sich nicht.

Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ kamen in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 19. Juni 2007 zum Schluss, dass im Vergleich zu ihrer Beurteilung vom Sommer 2006 keine Änderung der

Situation eingetreten sei. Die ursprünglich ausgeübte Arbeit als Tankrevisor sei als schwer zu beurteilen, weshalb diesbezüglich "sicherlich" eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In der nun durchgeführten als leicht zu beurteilenden Tätigkeit bestehe aus kardiologischer und gesamtmedizinischer Sicht "nach wie vor" maximal eine Einschränkung von 20%.

5.2.3 Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 6. März 2008 stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ vom 19. Juni 2007. Dieses beruht auf einer bidisziplinären Untersuchung des Beschwerdeführers durch das Z._____. Am 4. Juni 2007 fand eine kardiologische Untersuchung durch Dr. med. B._____ und am 9. Juni 2007 eine gesamtmedizinische Untersuchung durch Dr. med. C._____ statt (vgl. auch kardiologisches Untergutachten vom 8. Juni 2007; act. 39/9 ff.).

Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____. 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.

Zwischen dem Gutachten vom 19. Juni 2007 und der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 12. Juli 2006 besteht zwar eine gewisse Unstimmigkeit bezüglich dem Ausmass der Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten. Diese ist jedoch nicht geeignet, um die Glaubwürdigkeit des Gutachtens vom 19. Juni 2007 in Frage zu stellen, zumal vorliegend unbestritten ist, dass die Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten nicht 100% beträgt.

5.2.4 Demgegenüber kommt Dr. med. E._____ in seinem vom Beschwerdeführer eingeholten Bericht vom 31. Januar 2007 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf zu 70% arbeitsunfähig sei. Mit Schreiben vom 6. September 2007 führt Dr. med. E._____ ergänzend aus, dass diese Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten gelte, insbesondere da beim Beschwerdeführer aufgrund der komplexen Koronarsituation mit bereits relativ kompliziertem Verlauf, der vielen Komplikationen und der Betablocker-Therapie ein hohes Schlafbedürfnis bestehe und er deshalb lange Erholungsphasen benötige. Nach erneuter kardiolo-

gischer Untersuchung des Beschwerdeführers am 9. April 2008 teilte Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 10. April 2008 mit, dass er aus kardialer Sicht weiterhin an der Arbeitsunfähigkeit von 70% "vor allem für schwere körperliche Arbeit" festhalte. Damit relativierte er seine Beurteilung vom 6. September 2007.

Hinzu kommt, dass sich Dr. med. E. _____ in seinen Beurteilungen weder mit den Gutachten von Dr. med. C. _____ und Dr. med. B. _____ noch mit anderen medizinischen Vorakten auseinandersetzte, was darauf schliessen lässt, dass jene nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten erfolgten.

Ferner verkennt Dr. med. E. _____, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2007 zu 50% in einer Verweisungstätigkeit arbeitet und somit in leichten Tätigkeiten nicht zu 70% arbeitsunfähig sein kann. Zudem ist es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer mit seiner koronaren Herzerkrankung in einer leichten, körperlich angepassten Tätigkeit in gleichem Umfang arbeitsunfähig sein soll, wie in einer körperlich schweren Tätigkeit.

Demnach erfüllt die Beurteilung von Dr. med. E. _____ die von der Rechtssprechung gestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten nicht (vgl. E. 4.5 hiervoor).

5.2.5 Hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. med. D. _____ gemäss Formular E 213 ist schliesslich festzuhalten, dass dieser keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machte. Dass der Beschwerdeführer, wie von Dr. med. D. _____ postuliert, auch in einer angepassten Tätigkeit keine Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit mehr aufweisen soll, wurde nicht rechtsgenügend begründet und ist mit Blick auf die aktuell ausgeübte Verweisungstätigkeit auch nicht nachvollziehbar.

5.2.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____ und Dr. med. B. _____ abzustellen ist.

5.2.7 Gestützt auf das Gutachten vom 19. Juni 2007 kam die IVSTA in ihrer Verfügung vom 6. März 2008 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig sei, während eine angepasste Tätigkeit seit Mai 2005 zu 80% ausgeübt werden könne.

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die IVSTA den Beginn der Restarbeitsfähigkeit von 80% in Verweisungstätigkeiten auf Mai 2005 festsetzte, zumal Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 – welches Grundlage für das bidisziplinäre "Verlaufsgutachten" vom 19. Juni 2007 bildete – nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt hat, dass der Beschwerdeführer von Mai 2005 bis Mai 2006 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

5.2.8 Es ist daher auf die ausführliche und nachvollziehbare bidisziplinäre Beurteilung von Dr. med. C._____ und Dr. med. B._____ vom 19. Juni 2007 in Verbindung mit der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 12. Juli 2006 abzustellen, wonach der Beschwerdeführer von Mai 2005 bis Mai 2006 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% und seit Juni 2006 in der bisherigen Tätigkeit zu 50% und in Verweisungstätigkeit zu 20% arbeitsunfähig sei.

5.3 In Bezug auf den Einkommensvergleich macht der Beschwerdeführer geltend, dass dieser nicht korrekt durchgeführt worden sei. Bestritten wird insbesondere die Höhe des Invalideneinkommens und des leidensbedingten Abzugs.

5.3.1 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. Mai 2006 (vgl. E. 5.1 hiervor), nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände sowie unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit dafür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt würde, ist in der Regel vom letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn auszugehen. Das Gehalt ist, wenn nötig, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (Urteil des Bundesgerichts I 505/06 vom 16. Mai 2007 E. 2.1 mit Hinweisen).

5.3.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens hat die IVSTA daher zu Recht auf das gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers im Jahr 2004 zu erzielende Gehalt des Beschwerdeführers abgestellt (act. 9). In Anwendung des Grundsatzes, dass für den Einkommensvergleich

die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, ist dieser Wert auf das Jahr 2006 zu indexieren. Das massgebliche Valideneinkommen beträgt somit Fr. 79'824.- (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, Abschnitt D [Verarbeitendes Gewerbe; Industrie]).

5.3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 E. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

5.3.4 Nach der Rechtsprechung hat das nach Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Einkommen als Invalideneinkommen zu gelten, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Die versicherte Person muss eine Erwerbstätigkeit ausüben, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007, E. 8.2). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt, denn der Beschwerdeführer schöpft seine Arbeitsfähigkeit

mit einem halben Pensum zweifellos nicht aus. Das Invalideneinkommen bestimmt sich demnach nach den gesamtschweizerischen Tabellenlöhnen gemäss LSE 2006 (vgl. E. 5.3.1 hiervor). Da dem Beschwerdeführer ein breites Spektrum an Stellen aus dem Anforderungsniveau 4 zumutbar ist, ist das Invalideneinkommen (in vollschichtiger Verweisungstätigkeit) auf Fr. 59'197.- festzusetzen (vgl. LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Zentralwert von Fr. 4'732.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden).

Der Vollständigkeit halber anzumerken bleibt, dass selbst bei einem Invalideneinkommen basierend auf dem tatsächlich erzielten Einkommen des Beschwerdeführers ein Invaliditätsgrad von 50% resultieren würde, was – wie nachfolgend darzulegen ist – im Resultat dem vorliegenden Urteils entspricht (vgl. E. 5.3.6 hiernach).

5.3.5 Ein Abzug von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und des Umstands, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug). Die Frage, ob und in welchem Ausmass ein solcher Abzug zu gewähren ist, hängt von den persönlichen und beruflichen Umständen des Versicherten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ab, wobei der Einfluss der erwähnten Kriterien auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen zu schätzen und der leidensbedingte Abzug auf maximal 25% zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 E. 5a).

Die Gewährung des Abzuges als solche ist nicht zu beanstanden. Bei der Überprüfung des Ausmasses des Abzuges kann es sodann nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Es geht bloss, aber immerhin, um die Frage, ob der überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf somit sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V

75 E. 6 mit Hinweisen). Die Festlegung des Ausmasses beschlägt demnach eine typische Ermessensfrage und kann gerichtlich nur korrigiert werden, wenn die Vorinstanz ihr diesbezügliches Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3).

Vorliegend hat die IVSTA einen leidensbedingter Abzug von 10% vorgenommen. Zur Begründung führte die IV-Stelle Basel in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2008 aus, dass ein leidensbedingter Abzug von 10% angemessen sei, zumal der Beschwerdeführer in der derzeitigen Beschäftigung keine Lohneinbusse zu gewärtigen habe, welche sich aus mangelnden Dienstjahren, Alter oder Ausländerkategorie ergeben würden. Mit dieser Argumentation verkennt die IV-Stelle Basel beziehungsweise die IVSTA jedoch, dass die aktuelle Beschäftigung des Beschwerdeführer in einem (offenbar nicht zu erhöhenden) Pensum von 50% ausgeübt wird, während die Restarbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten jedoch 80% beträgt. Aufgrund der unzutreffenden Begründung betreffend Ausmass des leidensbedingten Abzugs hat die IVSTA ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt, weshalb die Höhe des leidensbedingten Abzuges im vorliegenden Beschwerdeverfahren neu festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung, des Beschäftigungsgrades, und des Alters des Beschwerdeführers rechtfertigt sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 15% (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 870/05 vom 2. Mai 2007, E. 9). Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 40'254.-.

5.3.6 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 0% resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 100%, was ab dem 1. Mai 2006 den Anspruch auf eine ganze Rente begründet (vgl. E. 5.1 und 5.2.9 hiervoor). Demgegenüber beträgt der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% aufgerundet 50% (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2; $[(79'824 - 40'254) \times 100] : 79'824 = 49.57\%$), was den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet (vgl. E. 4.3 hiervoor).

5.4 Festzusetzen bleibt somit der Zeitpunkt, auf den die ab 1. Mai 2006 zu gewährende ganze Rente aufzuheben und eine halbe Rente zu gewähren ist. Nach der Rechtsprechung sind auch dann die Grundsätze zur Revision der Rente massgeblich, wenn – wie vorliegend – stufenweise über die Zusprechung einer Rente befunden wird (BGE 109 V 125 E. 4a, BGE 125 V 413 E. 2d). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsberein-

flussende Änderung für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Demnach ist die ab 1. Mai 2006 auszurichtende halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVG per 1. September 2006 aufzuheben, da die Aufhebung ab dem ersten Tag des Monats erfolgt, in dem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft (vorliegend 1. Juni 2006 bis 1. September 2006; vgl. URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg, 2003, Rz. 789 S. 211).

5.5 Der Beschwerdeführer hat somit von 1. Mai 2006 bis 31. August 2006 Anspruch auf eine ganze und ab dem 1. September 2006 auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2008 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist von 1. Mai 2006 bis 31. August 2006 eine ganze und ab dem 1. September 2006 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

6.

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

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG), so dass 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 gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2008 wird aufgehoben.

2.

Dem Beschwerdeführer wird von 1. Mai 2006 bis 31. August 2006 eine ganze Invalidenrente und ab 1. September 2006 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

3.

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

4.

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

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: