

BVGer C-3630/2008 vom 22. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3630_2008

FR: TAF C-3630/2008 du 22 octobre 2010

IT: TAF C-3630/2008 del 22 ottobre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 38 Abs. 4 und 60 ATSG sowie Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Portugal seit Februar 2003 (vgl. A.b). Bis zum 31. Mai 2002 war in seinem Fall für die Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung das am 1. März 1977 in Kraft getretene Abkommen vom 11. September 1975 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Portugal über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.654.1) massgeblich. Gemäss Art. 2 des Abkommens waren die schweizerischen und portugiesischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten aus den Gesetzgebungen der beiden Länder über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt war. Seit dem 1. Juni 2002 ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft seit 1. Juni 2002) anwendbar (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft insoweit ausser Kraft, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen 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). Nach ständiger Praxis ist auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Ein allfälliger Leistungsanspruch ist deshalb für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Da die Revision von Amtes wegen im November 2005 (vgl. vorne A.c) eingeleitet worden ist, sind im vorliegenden Verfahren bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der

Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

E. 3.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Rente wegen Änderung des Invaliditätsgrades durch eine Dreiviertelsrente ersetzt hat.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2008). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 E. 4, BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 3.4

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c). Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Die Invalidenversicherung hat als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 178 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts U 491/05 vom 3. April 2006, E. 3.2 und I 295/03 vom 13. Mai 2004, E. 4.2). Aus Sicht der Invalidenversicherung ist einzig entscheidend, ob die geltend gemachten Einschränkungen nach Ansicht der medizinischen Fachpersonen eine massgebliche Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen (Urteil des Bundesgerichts I 386/05 vom 6. Dezember 2005, E. 3.2.2). Die Vorinstanz ist daher nicht an die einzig Unfallfolgen berücksichtigende Beurteilung der SUVA gebunden, sie kann aber zur Beurteilung der Invalidität auch auf die im Verfahren der SUVA erstellten

ärztlichen Unterlagen abstellen.

E. 3.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

E. 4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung 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 weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Herabsetzung der Renten erfolgt am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. BGE 135 V 306 E. 7).

E. 4.1.1

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, m.w.H., SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

E. 4.1.2

Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369).

E. 4.1.3

Veränderungen des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (vgl. BGE 129 V 262 E. 1b mit Hinweisen).

E. 4.2

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktuellem Referenzzeitpunkt gemäss sozialversicherungsrechtlichem Grundsatz der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

E. 4.3

Mit Verfügung vom 4. Februar 2000 sprach die IV-Stelle Zürich (nachfolgend kantonale IV-Stelle) dem Beschwerdeführer infolge Invalidität vom 100 % gemäss ihrem Beschluss vom 22. Dezember 1999 mit Wirkung ab dem 1. Februar 1999 eine ordentliche Invalidentente, eine ordentliche Zusatzrente für den Ehegatten und eine ordentliche Kinderrente zur Rente des Vaters zu (act. IV 16 und 18). Gemäss Aktenlage untersuchte die kantonale IV-Stelle den Sachverhalt eingehend, indem sie sich auf den Arztbericht von Dr. K._____, Schlieren, vom 26. Februar 1999 - basierend auf einer Untersuchung vom 26. November 1998 sowie den Berichten von Dr. R._____, Klinik Z._____, vom 14. April, 23. Juni, 15. September und vom 17. November 1999 betreffend die Kontrolluntersuchungen nach erfolgter Dekompression und transpedikulärer Spondylodese L 4/5 (act. IV 7, 8, 11, 12) - stützte und die Ergebnisse gemäss interner Zusammenstellung vom 20. Dezember 1999 (act. IV 14) würdigte, wonach bei einer Diagnose Spondylolyse mit Listhesis und radikulären Zeichen ab dem 19. Februar 1998 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf bestehe, und eventualiter bei einer Umschulung eine Wiedererlangung einer partiellen Arbeitsfähigkeit möglich sei. Es handelt sich demzufolge beim Rentenentscheid vom 4. Februar 2000 aufgrund des Entscheid betreffend den Invaliditätsgrad vom 22. Dezember 1999 um eine abgeschlossene materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, welche als anfechtbare Verfügung eröffnet worden ist und den Referenzzeitpunkt begründet. Nicht ausschlaggebend als Referenzzeitpunkt ist demgegenüber die (nicht anfechtbare) Mitteilung der kantonalen IV-Stelle vom 8. Februar 2001 (act. IV 35), wonach sich nach Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe und der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades habe. Ebenso wenig als Referenzzeitpunkt ausschlaggebend ist die Verfügung der Vorinstanz vom 18. März 2003 (act. IV 54), die nicht auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs fusst und im Übrigen den genannten Rentenentscheid der kantonalen IV-Stelle bestätigte. Diese Verfügung erfolgte nämlich, wie in der Begründung erwähnt, aufgrund des Wechsels der Zuständigkeit der IV-Stelle, nachdem der Beschwerdeführer ins Ausland weggezogen war und stellt daher keine Rentenrevision dar, welche einen neuen Referenzzeitpunkt begründet.

E. 5

Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Rentenentscheid vom 4. Februar 2000, basierend auf dem Entscheid betreffend den Invaliditätsgrad vom 22. Dezember 1999, bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 7. Mai 2008 soweit gebessert hatte, dass der Ersatz der bisherigen ganze Rente wegen Verminderung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab dem 1. Juli 2008 durch eine Dreiviertelsrente gerechtfertigt war.

E. 5.1

Im vorliegenden Fall stützte sich die Vorinstanz bei ihrem angefochtenen Entscheid auf folgende aktenkundigen medizinischen Unterlagen: - den Reha-Entlassungsbericht von Dr. B._____ der Klinik B._____ vom 9. Juli 2001 (act. SUVA 108). Nach durchgeführter Behandlung bzw. Rehabilitation des Beschwerdeführers nach seinem Unfall vom 19. Oktober 1998 beurteilte die Ärztin den Gesundheitszustand im Wesentlichen dahingehend, dass funktionelle Einschränkungen der Lendenwirbelsäule bestünden, sodass Heben und Tragen auf leichte Gewichte begrenzt und repetitives Oberkörpervorbeugen, repetitive Rumpfrotation und längeres Arbeiten in WS-Zwangshaltungen nicht mehr möglich sei. Längere monoton-statische Haltungsbelastungen seien durch Positionswechsel zu unterbrechen. Aufgrund dieser Leiden und Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der ehemals angestammten Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr zumutbar, wohl aber ab dem 28. Juni 2001 eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ganztags, allenfalls mit zusätzlich eingeschalteten Pausen über den Tag verteilt; - den rheumatologischen Bericht von Dr. C._____, Centro Medico S._____ vom 8. März 2006 (act. IV 71), wonach chronische Rückenschmerzen mit deutlichen Einschränkungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule und teilweise ausgeprägte funktionelle Behinderungen bestünden, keine Anzeichen für eine Beeinträchtigung der neurologischen Strukturen erkennbar seien, jedoch eine depressive Symptomatologie vorhanden sei; - den kardiologischen Bericht von Dr. P._____ vom 15. Oktober 2004 (act. IV 70), wonach eine linksseitige Anomalie bestehe; - den ärztlichen Bericht E 213 von Dr. O._____ vom 28. März 2006 (act. IV 71) mit der Diagnose Status nach Arbeitsunfall mit Kontusion der Lendenwirbelsäule, chronische Lumbalgie, eingeschränkte Beweglichkeit und ängstlich-depressive Symptomatik. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für übrige Tätigkeiten eine solche von mehr als 66,66 %; - die erste Stellungnahme von Dr. V._____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 1. November 2006 (act. IV 74) zu den genannten Unterlagen der portugiesischen Ärzte sowie zum Bericht von Dr. B._____ der Klinik B._____ vom 9. Juli 2001. Sie kam übereinstimmend mit den ärztlichen Befunden zum Schluss, dass eine lumbare Schmerzsymptomatik und ein ängstlich-depressiver Status ohne neurologische Defizite bestehe, sich der Gesundheitszustand inzwischen stabilisiert habe, sodass eine leichtere Verweisungstätigkeit mit Wechselstellungen im Umfang von 70 % ab dem 8. März 2006 zumutbar sei. - den Bericht von Dr. M._____, Centro Médico S._____, vom 30. Januar 2007 (act. IV 79), welcher den Beschwerdeführer regelmässig untersucht und behandelt. Dieser weise häufige Episoden von lumbaren Schmerzverschlimmerungen mit Ausstrahlung in die beiden unteren Extremitäten auf, die ihn zum Ausruhen im Bett zwingen würden. Aufgrund der symptomatischen Verschlimmerung werde eine CT und neurologische Untersuchung durchgeführt; - den radiologischen Bericht von Dr. A._____, Centro de Imagem Médica, vom 2. Februar 2007 (act. IV 80), wonach eine Fusion der Wirbel L 4 - L 5 und leichte degenerative Einschränkungen im Bereich L5 ohne Hernie und Beeinträchtigungen des Wirbelkanals bestehen würden; - den Bericht von Dr. M._____ vom 12. Februar 2007 (act. IV 81), wonach aufgrund der gegenwärtigen Schmerzbehandlung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 85 % ohne signifikante Verbesserung des klinischen Bildes bestehe, sodass eine regelmässige Erwerbstätigkeit definitiv nicht möglich sei; - die zweite Stellungnahme von Dr. V._____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 16. März 2007 (act. IV 84) zu den genannten weiteren Unterlagen der portugiesischen Ärzte, welche der Beschwerdeführer eingereicht hatte. Diese gelangte zum Schluss, auch dass zwar aufgrund dieser Unterlagen

eine erhebliche Schmerzsymptomatik ohne neurologische Auswirkungen feststellbar sei, eine leichtere Verweisungstätigkeit, wie in der ersten Stellungnahme dargelegt, jedoch zumutbar sei. Zur Vervollständigung der Beurteilung schlug die IV-Ärztin vor, eine eingehende neurologische und rheumatologische Untersuchung mit EMG in Portugal vornehmen zu lassen, welche Aussagen über funktionelle Einschränkungen sowie eine mögliche verbleibende Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten ermöglichen würde; - den radiologischen Bericht von Dr. S._____ vom 7. September 2007 (act. IV 96), wonach neben einer sichtbaren intervertebralen Verengung zwischen L4 und L5 keine osteo-artikulären Veränderungen mit pathologischer Bedeutung sichtbar seien; - den neurologischen Bericht von Dr. J._____, Centro Médico S._____, Neurochirurgie, vom 18. September 2007 (act. IV 97). Dieser gelangt aufgrund der durchgeführten Untersuchung und dem radiologischen Befund zur Beurteilung, dass der Beschwerdeführer infolge der vorhandenen funktionellen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sei, seine berufliche Tätigkeit, welche mit häufiger Flexion der Wirbelsäule verbunden ist, wieder aufzunehmen, und nach Rehabilitation eine Arbeit ohne körperliche Anstrengungen möglich sei; - den rheumatologischen Bericht von Dr. C._____, Centro Médico S._____, Rheumatologie, vom 3. Oktober 2007 (act. IV 98), wonach eine chronische progressive Lumbalgie mit funktionellen Einschränkungen, mit depressiver Symptomatik, jedoch ohne Läsionen der neurologischen Strukturen bestehe; - den ärztlichen Bericht E 213 von Dr. E._____ vom 30. November 2007 (act. IV 99), wonach für die angestammte Tätigkeit eine teilweise Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mehr als 66,6 % bestehe, und eine solche in gleichem Umfang auch für eine angepasste Tätigkeit bestehe; - die dritte und abschliessende Stellungnahme von Dr. V._____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 15. April 2008 (act. IV 105). Diese gelangt nach Prüfung der ergänzenden ärztlichen Befunde zum Schluss, dass weiterhin eine ausgeprägte, Schmerzsymptomatik mit Lumbalgien und Cervicobrachialgien, jedoch ohne Defizite, und rheumatologisch und neurologisch nachgewiesenen radikulären Beeinträchtigungen bestünden. Zudem bestehe eine ängstlich-depressive Symptomatik ohne invalidisierende Auswirkungen. Aufgrund des Gesundheitszustandes bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 30 % in Verweisungstätigkeiten ab dem 8. März 2006. Aufgrund dieser ärztlichen Beurteilungen ist die Vorinstanz davon ausgegangen, dass seit dem genannten Referenzzeitpunkt der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und auch seine Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten sich verbessert haben.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde und Replik, die Beurteilung der IV-Ärztin habe die Beurteilungen der Ärzte missachtet, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Unfallereignis vom 19. Oktober 1998 und dem operativen Eingriff 1999 progressiv verschlechtert habe und er weiterhin für jegliche Tätigkeit und somit auch für eine angepasste Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Er macht geltend, er sei bei seinen täglichen Verrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen, weshalb ihm denn auch die kantonale IV-Stelle ab dem 1. Oktober 2000 während seines Aufenthaltes in der Schweiz eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen habe. Seit der Rückkehr nach Portugal im Jahr 2003 habe sich der Gesundheitszustand verschlimmert und er sei auch zu Hause auf die Hilfe Dritter angewiesen.

E. 5.3

Wie sich aus den Akten ergibt, erfolgte eine operative Behandlung des Beschwerdeführers in der Klinik S. _____ am 16. Februar 1999, bei welcher eine Dekompression L4/5 beidseits und transpedikuläre Spondylodese L4/5 durchgeführt wurde (vgl. Verlaufsberichte von Dr. R. _____, Klinik S. _____, vom 14. April, 23. Juni und 15. September 1999 [act. IV 7,8, 11]). Dr. K. _____ berichtete am 6. Januar 2001 (act. IV 32), dass bei der Diagnose Status nach Spondylodese mit persistierenden radikulären Reizerscheinungen, Panvertebralsyndrom und Gonarthrosen beidseitig der Patient im beschriebenen Beruf als Bodenleger bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig sei und wegen den persistierenden Schmerzen sowie massiv eingeschränkter Beweglichkeit jegliche Wiederaufnahme auf einer noch so leichten Arbeit nicht möglich sei. Daraufhin wurde der Beschwerdeführer nach Einweisung des SUVA-Kreisarztes vom 23. Mai bis zum 27. Juni 2001 in der Klinik B. _____ behandelt. Dabei berichtet Dr. B. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Klinik B. _____ (vgl. Austrittsbericht vom 9. Juli 2001 act. SUVA 108), der Beschwerdeführer sei zur Rehabilitation der Wirbelsäule und des peripheren Bewegungsapparates sowie Evaluation von psychosomatischen Störungen überwiesen worden. Mit der durchgeführten Therapie hätten subjektiv die Beschwerden des Patienten nicht verbessert werden können, und sowohl die Schmerzen wie auch die massiv eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule seien unverändert geblieben. Das psychosomatische Konsilium bei Dr. R. _____ vom 6. Juni 2001 (der Klinik B. _____) habe ergeben, dass der Patient verschiedene Symptomausweitungszeichen zeige, und eine psychiatrische Erkrankung im engeren Sinn sich nicht feststellen lasse. Die Fachärztin erstellte folgende Diagnosen: lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, typische Symptomausweitungszeichen und Chronifizierungsmerkmale. Sie beurteilte die beruflichen und sozialen Auswirkungen dahingehend, dass dem Beschwerdeführer, welchem beim Eintritt in die Rehaklinik eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, beim Austritt die ehemals angestammte Tätigkeit als Bodenleger weiterhin nicht mehr zumutbar sei, wohl aber eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ganztags, allenfalls mit zusätzlichen Einschränkungen. Der Beschwerdeführer sei sehr auf seine Schmerzen fixiert, halte sich nicht für arbeitsfähig und zeige auch keine Motivation für eine berufliche Wiedereingliederung (vgl. Seite 3 des Berichts). Die in der Folge von der Vorinstanz beim portugiesischen Sozialversicherungsträger veranlassten weiteren ärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers haben im Wesentlichen zu folgenden Beurteilungen geführt: Gemäss Dr. M. _____ weise der Patient häufige Episoden von lumbaren Schmerzverschlimmerungen auf (Berichte vom 30. Januar 2007, act. IV 79, und 12. Februar 2007, act. IV 81). In rheumatologischer Hinsicht berichtet Dr. C. _____, dass beim Patienten eine chronische progressive Lumbalgie mit deutlichen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule und teilweise ausgeprägten Behinderungen bestünden (Berichte vom 18. März 2006, act. IV 71, und 3. Oktober 2007, act. IV 98). In neurologischer Hinsicht bestünden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Bericht vom 30. Januar 2007, act. IV 79). Dr. O. _____ berichtet ebenfalls, dass eine chronische Lumbalgie mit eingeschränkter Beweglichkeit und ängstlich-depressiver Symptomatik bestünden (Bericht vom 28. März 2006, act. IV 72).

E. 5.4

Über ein Schlafapnoe-Syndrom berichten die Ärzte Dr. C. _____ (act. IV 98) sowie Dr. M. _____ (act. IV 81), welches gegenwärtig behandelt werde. Auch nach den portugiesischen Ärzten, welche sich zu den erwerbsmässigen Auswirkung der Leiden geäußert haben, lässt sich übereinstimmend feststellen, dass der Beschwerdeführer in der

angestammten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig ist, wogegen für leichtere angepasste Tätigkeiten grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit bestehe (so gemäss Dr. O._____, Dr. J._____, Dr. E._____). Wie die IV-Ärztin in ihren Stellungnahmen demnach überzeugend feststellt, würden die Befunde der portugiesischen Ärzte im Wesentlichen jene von Dr. B._____ der Klinik B._____ bestätigen, wonach sich infolge des stabilisierten Gesundheitszustandes eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit für leichtere Verweisungstätigkeiten feststellen lasse. Ebenso wird festgestellt, dass sich der psychiatrische Befund, wonach sich ein ängstlich-depressiver Zustand feststellen lasse, zur Zeit nicht invalidisierend auswirke (act. IV 105).

E. 5.5

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe seit dem operativen Eingriff im 1999 wegen seiner Leiden keine behinderungsangepasste Arbeit aufnehmen und nicht ohne Hilfe von Dritten leben können, weshalb ihm die kantonale IV-Stelle während seines Aufenthalts in der Schweiz eine Hilflosenentschädigung zugesprochen habe. Wie den Akten zu entnehmen ist, hat die kantonale IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2001 dem Beschwerdeführer ab dem 31. Oktober 2000 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen, weil er in den Bereichen An-, Auskleiden sowie in der Körperpflege seit geraumer Zeit auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei (act. IV40). Diese Behinderungen werden auch im Bericht von Dr. B._____ der Klinik B._____ sinngemäss beschrieben und bei deren Beurteilung berücksichtigt. Somit kann der Beschwerdeführer diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Rechtsvertreterin macht replikweise im Weiteren geltend, der Beschwerdeführer habe im Januar 2009 einen Herzinfarkt erlitten, weshalb er notfallmässig ins Spital eingewiesen worden sei, wo ihm ein Herzkatheter eingesetzt worden sei, was indes nicht aktenkundig ist. Aufgrund der erwähnten Arztberichte finden sich bis im Mai 2008 keine Anzeichen für ernstzunehmende Erkrankungen aufgrund von Herzleiden. Noch im Bericht E 213 (act. IV 99) wurden einzig Bluthochdruck sowie Adipositas diagnostiziert, im übrigen aber in der Norm liegende Werte erhoben.

E. 5.6

Der Beschwerdeführer legt in seiner Beschwerde zur Untermauerung seines Standpunktes weitere aktuelle Arztberichte ins Recht, so einen Arztbericht von Dr. J._____, Neurochirurg, Clínica Neurológica e da Coluna Vertebral vom 3. Juni 2008 (act. 1/10), wonach aufgrund der Kontrolluntersuchungen degenerative Veränderungen auf verschiedenen Ebenen sichtbar seien, wodurch dem Beschwerdeführer die Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit definitiv nicht mehr möglich sei, sowie einen Arztbericht von Dr. F._____, Psychiatrie, Clínica Neurológica e da Coluna Vertebral vom 3. Juni 2008 (act. 1/9), wonach der Beschwerdeführer Störungen des Humors mit depressiven Episoden aufweise, weshalb die ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehe. Die IV-Ärztin beurteilte diese Arztberichte in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2008 (act. IV 111) dahingehend, dass sie keine neuen Elemente aufzeigten, welche nicht bereits in ihren früheren Stellungnahmen berücksichtigt wären. Diese Abklärungen erfolgten im Übrigen zeitlich nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung und sind daher vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. vorne E. 2.2.4). Insoweit der Beschwerdeführer entgegen der Stellungnahme der IV-Ärztin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit geltend machen will, bildet dies allenfalls Gegenstand einer weiteren revisionsweisen Prüfung durch die Vorinstanz. In Anbetracht der Aktenlage wird auf eine Überweisung an die Vorinstanz zur direkten Prüfung als

Revisionsgesuch verzichtet. Vielmehr obliegt dem Beschwerdeführer, eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Beilage entsprechender Akten geltend zu machen.

E. 5.7

Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, es fehle an einer Gesamtbeurteilung des Krankheitsbildes; ob ihm insbesondere eine Verweisungstätigkeit im Umfang der IV-Ärztin zumutbar sei, sei durch den portugiesischen Sozialversicherungsträger weiter abklären zu lassen und es sei eventualiter eine interdisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen besteht jedoch kein Anspruch des Versicherten auf eine Beurteilung der eingereichten Unterlagen durch mehrere Spezialärzte. Es liegt im Ermessen der Vorinstanz, in begründeten Fällen einen Spezialarzt für eine weitere Beurteilung hinzuziehen oder ein multidisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht aufgrund der Aktenlage keinen Grund, im vorliegenden Fall in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Die vorliegenden Arztberichte, welche neben dem Hausarzt von verschiedenen Spezialisten (Rehabilitation, Neurologie, Rheumatologie, Kardiologie) erstellt wurden und sich auch mit der von der Vorinstanz veranlassten ergänzenden Untersuchung befassen, geben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine multidisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers ist zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes nicht notwendig (BGE 122 V 161 E. 1c). Daher ist auf die vom Beschwerdeführer geforderten zusätzlichen Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 Ib 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 5.8

Die Beurteilung des ärztlichen Dienstes der IVSTA ist schlüssig und nachvollziehbar und entspricht den Angaben der eingeholten ärztlichen Beurteilungen, insbesondere auch jenen, die durch den portugiesischen Sozialversicherungsträger veranlasst wurden (Formular E 213). Zudem sprechen aufgrund der Akten keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung.

E. 5.9

Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine Gründe vorhanden sind, von den genannten ärztlichen Beurteilungen abzuweichen. Die Beurteilung der Vorinstanz, wonach dem Beschwerdeführer infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes eine Erwerbstätigkeit in Verweisungstätigkeiten zu 70 % zuzumuten ist, lässt sich daher für den beurteilungsrelevanten Zeitraum nicht beanstanden.

E. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen.

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

E. 6.1.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.; LSE = Die schweizerische Lohnstrukturserhebung des Bundesamtes für Statistik). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 a.a.O.) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3). Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen grundsätzlich korrekterweise auf der Grundlage des zuletzt in der Schweiz erzielten Einkommens, angepasst an die Lohnentwicklung, festgelegt. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 1998 als Bodenleger im Durchschnitt bei einer 42,5-Stundenwoche monatlich Fr. 7'073.67 verdient (act. SUVA 28 - 36). Diesen hat die Vorinstanz der Nominallohnentwicklung angepasst. Allerdings hat sie in ihrer Berechnung vom 5. Dezember 2006 (act. IV 75) die Anpassung nur bis zum Jahr 2004 berücksichtigt. Richtigerweise hätte diese bis zum Jahr 2008 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) erfolgen sollen. Die Ermittlungen der Vorinstanz sind daher wie folgt zu aktualisieren: Der im Jahr 1998 ausgerichtete Monatslohn von Fr. 7'073.67 ergibt indexiert bis 2008 Fr. 8'077.58 (vgl. BFS Lohnentwicklung 2008, TA 1.39 Entwicklung der Nominallöhne Männer 1998 = 1832, 2008 = 2092 Punkte). Der Durchschnittslohn eines Arbeiters im Baugewerbe mit Berufskennntnissen betrug im Jahr 2008 Fr. 5'602.- (LSE 2008 TA1 Sparte 45, Anforderungsniveau 3) für eine 40-Stundenwoche, aufgerechnet auf 42,5 Stunden somit Fr. 5'952.13. Dieser liegt tiefer als der effektiv indexierte Monatslohn, weshalb letzterer als massgebendes Valideneinkommen heranzuziehen ist. Damit bestehen auch keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer aus invaliditätsfremden Gründen (z. B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen hätte, was aus den Akten nicht ersichtlich und auch nicht geltend gemacht wird. Eine Parallelisierung der Einkommen ist daher nicht vorzunehmen (BGE

134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 6.2

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 (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen und ist der entsprechende Tabellenlohn zur genaueren Schätzung gegebenenfalls um einen Leidensabzug von bis zu 25% zu reduzieren (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1). 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 273 E. 4b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1). Ob der Beschwerdeführer in Portugal eine Arbeit finden und ein ausreichendes Einkommen erwirtschaften würde, ist somit irrelevant. Massgebend ist für den Vergleich der schweizerische Arbeitsmarkt, auf dem der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität tätig war. Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen. Das hypothetische Invalideneinkommen ist daher anhand der Tabellenlöhne der LSE des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu bestimmen. Die Vorinstanz hat dabei gemäss der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes auf einfache und repetitive Tätigkeiten im Handel, und Reparatur von Automobilen (TA 1, Sparte 50, Anforderungsniveau 4), Grosshandel und Handelsvermittlung (TA 1, Sparte 51, Anforderungsniveau 4) sowie sonstige öffentliche und personelle Dienstleistungen (TA 1, Sparte 90-93, Anforderungsniveau 4) abgestellt, daraus den Durchschnittslohn für eine 40-Stundenwoche ermittelt und diesen auf die übliche wöchentliche Stundenzahl im tertiären Sektor von 41,7 Stunden aufgerechnet (act. IV 75), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Allerdings ist auch hier auf die Tabellenlöhne der LSE von 2008 abzustellen, weshalb die Ermittlungen der Vorinstanz wie folgt zu aktualisieren sind: Bei einem Lohn in der Sparte 50 von Fr. 4'329.-, einem solchen in der Sparte 51 von Fr. 4'851.- und einem solchen in der Sparte 90-93 von Fr. 4'291.- beträgt der Durchschnittslohn für eine 40-Stundenwoche Fr. 4'490.33, aufgerechnet auf eine 41,7-Stundenwoche beträgt somit der massgebende Durchschnittslohn Fr. 4'681.17. Dieser ist, wie die Vorinstanz, im Umfang von 70 % und somit mit Fr. 3'276.82 zu berücksichtigen. Da dem Beschwerdeführer nur noch eine Verweisungstätigkeit zugemutet werden kann, ist unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Leidensabzug vorzunehmen, welchen die Vorinstanz mit 15% bestimmt hat. Für die Ausübung einer Verweisungstätigkeit bringen die Ärzte insofern Einschränkungen an, als Heben und Tragen auf leichte Gewichte begrenzt sind, wechselbelastete Tätigkeit ganztags, allenfalls mit zusätzlich eingeschalteten Pausen über den Tag verteilt (Dr. B. _____ act. SUVA 106), keine häufige Flexion der Wirbelsäule, keine körperlichen Anstrengungen (Dr. José Antonio Moreira Costa, act. IV 97). Dementsprechend ist der von der Vorinstanz berücksichtigte Leidensabzug von 15 % nicht zu beanstanden. Daraus resultiert ein

Invalideneinkommen von Fr. 2'785.30.

E. 6.3

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 8'077.58 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 2'785.30. gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 66 % ($(8'077.58 - 2'785.30.) \times 100 / 8'077.58 = 65,52 \%$). Daraus ergibt sich, wie von der Vorinstanz im Ergebnis zu Recht festgelegt, für den Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente Dementsprechend hat die Vorinstanz zu Recht dem Beschwerdeführer die bisherige ganze Invalidenrente ab dem 8. März 2006 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt. Die angefochtene Verfügung ist aus diesen Gründen zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 7.3

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.