

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2516/2006

{T 0/2}

Urteil vom 5. Juni 2007

Mitwirkung: Franziska Schneider, vorsitzende Richterin
Eduard Achermann, Richter
Francesco Parrino, Richter
Susanne Genner, Gerichtsschreiberin

L._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt H._____,

gegen

**Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle für Versicherte im
Ausland, Vorinstanz,**

betreffend
Rentenrevision

Sachverhalt:

- A. Der 1956 geborene, verheiratete Beschwerdeführer portugiesischer Nationalität kam 1984 erstmals in die Schweiz. Er arbeitete bis Ende Oktober 1989 als Küchenbursche in einer Gaststätte, von Frühling 1990 bis Mitte 1991 als Anlagewart in einem Freizeitcenter und danach während kurzer Zeit als Hilfskraft beim Früchte- und Gemüseverkauf in einem Shopping-Center. Im Februar 1992 trat er eine Stelle als Betriebsangestellter bei der damaligen PTT an. Der Beschwerdeführer war wie folgt krank geschrieben: vom 8. Mai 1995 bis 1. August 1995 zu 100%, vom 2. August 1995 bis 6. August 1995 zu 50%, vom 7. August 1995 bis 26. November 1995 zu 100%, vom 27. November 1995 bis 12. Februar 1996 zu 50%, vom 13. Februar 1996 bis 23. Juni 1996 zu 100%, vom 24. Juni 1996 bis 3. Juli 1996 zu 50%, vom 4. bis 22. Juli 1996 zu 100%, vom 23. Juli bis 24. August 1996 zu 50%. Ab dem 25. August 1996 wurde der Beschwerdeführer an einem Schonposten eingesetzt (act. 12). Am 12. Juni 1996 meldete er sich zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle Luzern an (act. 12). Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Dezember 1996 von der Arbeitgeberin aufgelöst (act. 12; trägt fälschlicherweise die gleiche Bezeichnung wie das Anmeldeformular).
- B. Mit Verfügung vom 12. November 1998 sprach die IV-Stelle Luzern dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Mai 1996 zu. Der Invaliditätsgrad wurde auf 100% festgesetzt (act. 48). Dem Rentenbeschluss vorangegangen war zunächst eine von der IV-Stelle Luzern bei Dr. med. B._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie, veranlasste medizinisch-psychiatrische Untersuchung, deren Ergebnis im Bericht vom 19. Februar 1997 (act. 21) dokumentiert ist. Der Psychiater stellte fest, gemäss den Angaben seines Hausarztes leide der Versicherte an einem chronischen Zervikalsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung ins Dermatom C 7, beidseits, vor allem links, ohne neurologische Ausfälle bei kleiner Diskusprotrusion C 6/7 ohne Wurzelkompression. Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Krankheitswert, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für jede körperlich in Frage kommende Tätigkeit zu 50% einschränke. Die Arbeitsfähigkeit könne durch ein Arbeitstraining in einer geschützten Werkstatt verbessert werden; später solle versucht werden, den Versicherten seinen somatischen Voraussetzungen entsprechend auf eine leichte Tätigkeit umzuschulen. Die IV-Stelle Luzern vermittelte dem Beschwerdeführer daraufhin die Gelegenheit, am 26. Juni 1996 die Geschützte Werkstätte X._____ zu besichtigen (act. 29); jener wurde aber nicht für einen Arbeitsversuch aufgenommen (act. 31). Mit Verfügung vom 28. Oktober 1997 (act. 33) ordnete die IV-Stelle Luzern eine vierwöchige berufliche Abklärung des Beschwerdeführers in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Y._____ (nachfolgend: BEFAS) in M._____ an. Im Schlussbericht der BEFAS vom 24. März 1998 (act. 36) kamen die beiden Gutachter, Dr. med. K._____, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, und Herr B._____, Berufsberater, zu folgendem Ergebnis: Hinsichtlich der anhaltenden soma-

toformen Schmerzstörung schein sich im Rahmen der vierwöchigen Abklärung eine verstärkte Chronifizierung entwickelt zu haben. Bei sehr geringem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und geringen intellektuellen Ressourcen resultiere auch bei der gezeigten ganztägigen Präsenz am Arbeitsplatz keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit – auch nicht bei behinderungsgerechten, intellektuell und körperlich wenig anspruchsvollen Tätigkeiten. Aufgrund der objektivierbaren körperlichen Beeinträchtigungen seien rückschonende Tätigkeiten ohne vermehrte Kraftaufwendungen im Bereich der oberen Extremitäten günstig; das wiederholte Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg sei zu vermeiden. Aufgrund der vierwöchigen Beobachtungszeit erscheine aus ärztlicher Sicht jede Massnahme sinnvoll, welche das geringe Selbstvertrauen des Versicherten zu steigern vermöge. Als Übergangslösung wäre eine geeignete Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte zu begrüssen. Bei Erfolg einer solchen Massnahme könne entweder ein aufbauendes Arbeitstraining oder, bei angepasster und körperlich leichter sowie intellektuell wenig anspruchsvoller Tätigkeit, eine Arbeitsfähigkeit von ungefähr 50% realisiert werden.

- C. Die IV-Stelle Luzern befand mit Verfügung vom 12. November 1998, ab 1995 habe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen, und verfügte das Ausrichten einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100%. Eine Revision wurde per 1. Mai 2001 in Aussicht genommen (act. 48).
- D. Per 1. September 1999 verlegte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz von der Schweiz nach Portugal. Das hatte zur Folge, dass die IV-Stelle Luzern die Akten zuständigkeitshalber der IV-Stelle für Versicherte im Ausland zustellte (act. 53, 56, 57). Im Rahmen des Revisionsverfahrens forderte die Vorinstanz beim zuständigen portugiesischen Departement medizinische Unterlagen betreffend den Versicherten an (act. 63). Es wurden folgende Arztberichte eingereicht:
- Relatório médico de revisão de invalidez vom 12. April 2002 (Unterschrift nicht lesbar, act. 65);
 - psychiatrisches Gutachten von Dr. H. _____ vom 2. Mai 2002 (act. 65);
 - orthopädisches Gutachten von Dr. L. _____ vom 3. Mai 2002 (act. 65).
- Dr. med. E. _____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz fasste die genannten Arztberichte am 27. Dezember 2002 zusammen (act. 67). Als Diagnosen gab sie an:
1. Chronisches Cervicalsyndrom, radikuläre Ausstrahlung C 7 beidseits bei kleiner Diskusprotrusion C 6-7
 2. Somatoforme Schmerzstörung
 3. Depressive Störung
 4. Psoriasis
 5. Hypertonie
 6. Chronische Bronchitis
- Dr. med. E. _____ hielt dafür, die ausländischen Gutachter könnten sich aufgrund der mangelhaften Angaben des Patienten kein Bild machen zur Vorgeschichte, und die vom Patienten demonstrierte Behinderung sei nicht

so recht glaubhaft. Dieser sei seinerzeit als nicht wieder eingliederbar bezeichnet worden bei somatoformer Schmerzstörung und geringen intellektuellen Ressourcen. Eine Arbeitsunfähigkeit werde im Ausland primär verneint. Sie schlage deshalb vor, den Patienten durch die Medizinische Abklärungsstelle MEDAS Z._____ (nachfolgend: MEDAS) begutachten zu lassen.

- E. Am 24. Januar 2003 erteilte die Vorinstanz der MEDAS den entsprechenden Gutachtensauftrag. Die Begutachtung wurde zwischen dem 20. Mai 2003 und dem 22. Mai 2003 vorgenommen. Aus der polydisziplinären Abklärung resultierte das Gutachten der MEDAS vom 8. September 2003, bestehend aus drei konsiliarischen Arztberichten sowie einer ausführlichen Zusammenfassung:
- Bericht vom 27. Juni 2003 von Dr. med. M._____, Spezialarzt FHM für Psychiatrie und Psychotherapie (act. 86);
 - Bericht vom 26. Mai 2003 von Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Neurologie (act. 87);
 - Bericht vom 23. Mai 2003 von Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen (act. 88);
 - Zusammenfassung MEDAS vom 8. September 2003, unterzeichnet von Dr. med. J._____, (Angaben zur Funktion), und Dr. med. K._____, Gutachter (act. 90). Die Gutachter kamen zum Schluss, infolge der Einschränkungen im Bewegungsapparat sei der Beschwerdeführer in schweren und mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Aus neurologischer Sicht bestehe jedoch keine Einschränkung, und die somatoforme Schmerzstörung sei nur noch fraglich vorhanden. Der Grad der Arbeitsfähigkeit in leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten mit Heben von Lasten bis maximal 10 kg wird daher von den Gutachtern auf 100% beziffert.
- F. Am 13. Oktober 2003 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsanwalt folgende Arztberichte einreichen:
- Bericht vom 22. November 2002 von Dr. P._____ (act. 83);
 - Bericht vom 18. Februar 2003 von Dr. G._____ (act. 84; übersetzt in act. 85);
 - Bericht vom 1. Juni 2000 von Dr. V._____ (act. 80);
 - Bericht vom 14. Juni 2000 von Dr. C._____ (act. 81, 82).
- G. Die unter E. und F. genannten Berichte wurden auf Antrag der Vorinstanz am 29. Oktober 2003 durch Dr. med. W._____ gewürdigt (act. 92). Dieser stellte fest, die im Bericht von Dr. P._____ vom 22. November 2002 mitgeteilten Röntgenbefunde seien im MEDAS-Gutachten vom 8. September 2003 berücksichtigt worden. Die im Bericht von Dr. G._____ vom 18. Februar 2003 erwähnte "major depression" habe weder durch Dr. med. B._____ noch durch den MEDAS-Psychiater bestätigt werden können. In Bezug auf das MEDAS-Gutachten hielt Dr. med. W._____ fest, die Gutachter erwähnten als Hauptdiagnosen die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, wobei vor allem der Neurologe Dr. med. F._____ auf die Absenz von radikulären neurologischen Befunden hin-

weise, dies im Sinne einer Besserung gegenüber dem Austrittsbericht vom 4. April 1996 der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals A._____ (act. 10), wo der Beschwerdeführer vom 27. März 1996 bis 28. März 1996 zur Abklärung seiner belastungsabhängigen Schmerzen hospitalisiert gewesen war. Der Psychiater Dr. med. M._____ bestätige die bereits im Gutachten von Dr. med. B._____ vom 19. Februar 1997 festgehaltene "somatoforme Schmerzstörung". Eine zusätzliche psychiatrische Erkrankung liege nicht vor; es gebe jedoch Hinweise auf eine wenig intelligente Persönlichkeit des Beschwerdeführers.

Aufgrund des MEDAS-Gutachtens komme man zu folgenden Schlüssen: Vom neurologischen Standpunkt aus sei eine gewisse Besserung feststellbar. Vom psychiatrischen Standpunkt aus sei die Situation ähnlich zu bewerten wie im Jahr 1997. Bereits damals habe sich der begutachtende Psychiater Dr. med. B._____ nicht generell gegen eine mögliche Wiederaufnahme einer Tätigkeit ausgesprochen. Die abgebrochene berufliche Wiedereingliederung und die Ausreise im Jahr 1999 habe weitere Bemühungen, den Versicherten zu reintegrieren, verunmöglicht. In Anbetracht diverser Bemerkungen von Ärzten bezüglich "Rentenbegehrlichkeit" müsse man annehmen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers dazu beigetragen habe. Aufgrund der im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung vorliegenden Situation müsse man aber davon ausgehen, dass es keine medizinischen Gründe gebe, die gegen eine Wiederaufnahme einer leichten Tätigkeit sprechen würden. Der Versicherte sei 47-jährig, habe mehrere Jahre in anderen Branchen (Gastronomie, Abwart, Grossverteiler) gearbeitet und habe sich dadurch auch Kenntnisse angeeignet, die ihm den Arbeitsmarkt öffnen würden. Ein auf der Basis der durch die MEDAS beurteilten Arbeitsfähigkeit erstellter Einkommensvergleich dürfte in einer Teilrente resultieren. Nachdem der Versicherte seit 1995 für schwere körperliche Arbeit wie die zuletzt bei der Paketpost ausgeübte Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig sei, jedoch zu 100% arbeitsfähig in Verweisungstätigkeiten wie Küchenhilfe-, Hauswart- oder leichten Magazinerarbeiten, dürfe man annehmen, dass die bei der Paketpost angenommene Tätigkeit für den Versicherten nicht geeignet gewesen sei.

- H. Gestützt auf diese Angaben wurde am 21. Januar 2004 der Einkommensvergleich durchgeführt, der bei einem leidensbedingten Abzug von 10% eine Erwerbseinbusse von 34% ergab (act. 93).
- I. Am 22. Januar 2004 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. S._____, Spezialarzt für Psychiatrie ein. Der am 9. Dezember 2003 datierte Bericht (act. 95) bzw. dessen beglaubigte Übersetzung vom 12. Januar 2004 (act. 97) attestiert dem Beschwerdeführer bei intakter Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit einen depressiven Gemütszustand mit den Symptomen der Inappetenz, Trübsinnigkeit und Zurückgezogenheit sowie von Selbstentwertungsvorstellungen mit Imageverlust angesichts der Gesellschaft und besonders angesichts der geliebten Menschen. Dabei seien nihilistische Vorstellungen offenkundig, die ihn dazu bringen würden zu denken, sein Leben sei derart sinnlos, dass er Suizid als eine Linderung oder Befreiung seines Leidens ansehe. Der Psychi-

ater kommt zum Schluss, der Patient leide unter einer depressiven Krankheit mit Angstsymptomatik. Diese Krankheit sei im aktuellen Stadium progressiv und tendiere zur Chronifizierung. Sie sei als eine totale und definitive Inkapazität für die Ausübung von Aufgaben in irgendeiner Art von produktiven Aktivitäten anzusehen, die ihm das Bestreiten seines Lebensunterhalts erlauben würden.

- J. Dr. med. W._____ äusserte sich im Auftrag der Vorinstanz am 6. Februar 2004 zum Bericht von Dr. S._____ wie folgt: Hinter die Diagnose der Depression sei ein Fragezeichen zu setzen; diese Diagnose sei auch früher nie gestellt worden. Seiner Ansicht nach liege hier eine gewisse Übertreibung vor. Körperlich habe sich die Arbeitsfähigkeit nachhaltig gebessert, wie die MEDAS-Gutachter nachgewiesen hätten. Psychiatrisch dürfte weiterhin die somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund stehen; hier sei gegenüber 1996 keine wesentliche Änderung eingetreten. Der Einkommensvergleich habe ihn etwas erstaunt, denn er habe die Weiterausrichtung einer Viertels- oder maximal halben Rente erwartet, was der Gesamtsituation angemessener gewesen wäre. An der Teilerwerbsfähigkeit sei aufgrund des MEDAS-Gutachtens nicht zu zweifeln (act. 99).
- K. Mit Verfügung vom 17. Mai 2004 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer den Anspruch auf eine Invalidenrente ab mit der Begründung, aufgrund der neu erhaltenen Unterlagen stehe fest, dass der Beschwerdeführer mehr als 60% des Valideneinkommens erzielen könnte. Die Rente wurde mit Wirkung ab 1. Juli 2004 aufgehoben (act. 107).
- L. Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer am 14. Juni 2004 Einsprache erheben (act. 109). Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, von der Vorinstanz beauftragt, sich unter Berücksichtigung der in der Einsprache vorgebrachten Argumente zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Mit Bericht vom 10. September 2004 (act. 113) verneinte Dr. med. A._____ das Vorliegen einer Depression mit dem Hinweis auf das Gutachten des Psychiaters Dr. med. M._____ vom 27. Juni 2003, welcher den Beschwerdeführer zwar als affektiv zumeist ernst beschrieben, jedoch keine relevante depressive Störung festgestellt hatte. Im Vergleich zu dem ausgesprochen fundierten MEDAS-Gutachten sei die Diagnose "major depression" der Psychiater Dr. G._____ und Dr. S._____ oberflächlich und schematisch.
- Hinsichtlich der cervico-radikulären Störungen sei eine klare Besserung eingetreten, so dass der Beschwerdeführer in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten als voll arbeitsfähig betrachtet werde. Auch bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei eine Besserung feststellbar dergestalt, dass sie nicht mehr sicher nachweisbar und nur noch fraglich vorhanden sei. Sie sei daher nicht mehr von einschränkendem Wert bezüglich der Arbeitsfähigkeit.
- M. Am 28. September 2004 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vier weitere Arztberichte ein:
- Bericht von Dr. med. T._____, Orthopäde, vom 20. September 2004

(act. 114);

- Radiologiebefund TAC.C. CERVICAL von Dr. med. X._____ vom 4. August 2004 (act. 115);

- Radiologiebefund TAC.C. LOMBAR von Dr. med. X._____ vom 4. August 2004 (act. 116);

- Radiologiebefund COLUNA VERTEBRAL von Dr. med. P._____ vom 6. Juli 2004 (117).

Dr. med. A._____ teilte der Vorinstanz mit Bericht vom 24. November 2004 (act. 120) mit, er sehe keinen Grund, von seiner Beurteilung vom 10. September 2004 abzuweichen, da die Röntgenbefunde im Wesentlichen mit denjenigen übereinstimmen, die in das MEDAS-Gutachten eingeflossen seien. Zwar lägen die Befunde in den drei Hauptabschnitten cervical, thoracal (nur am Rande) und lumbal, seien jedoch grösstenteils mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht krankheitswertig. Anerkanntermaassen bestehe kaum eine Korrelation zwischen Röntgenbefunden und Beschwerden. Auch der Bericht des Orthopäden schildere die bekannten subjektiven Beschwerden (Cervicalgien mit Ausstrahlung, Dorsalgien und Lumbalgien mit Ausstrahlung). Klinische Befunde würden nicht mitgeteilt, weshalb das oberflächlichere schematischere Zeugnis von Dr. med. T._____ die notwendigen Schlüsse aus dem fundierten MEDAS-Gutachten nicht widerlegen könne.

- N. Am 3. November 2004 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen in portugiesischer Sprache abgefassten psychiatrischen Bericht von Dr. R._____ vom 27. Oktober 2004 (act. 121) ein. Dr. med. Q._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm dazu im Auftrag der Vorinstanz am 22. Dezember 2004 Stellung (act. 124). Er bezeichnete den Bericht als nichtssagend und unbrauchbar und beurteilte die darin gestellten Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und der Depression als unzutreffend. Der diagnostisch unbedingt wichtige Hinweis einer dringend vorgebrachten quälenden Schmerzsymptomatik fehle völlig, so dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht haltbar sei. Ebenso wenig könne es sich um eine Depression handeln, da der Versicherte affektiv zugänglich sei und sich angeregt mit dem Dolmetscher unterhalte. Vom psychiatrischen Standpunkt aus gebe es allenfalls Hinweise auf eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen belastender partnerschaftlicher Probleme, die der Versicherte aufgrund seiner mangelnden Ressourcen nicht anders als mit Rückzug verarbeiten könne.
- O. Mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 wies die Vorinstanz die Einsprache ab. Sie folgte im Wesentlichen den vorstehend unter L., M. und N. dargelegten Ausführungen von Dr. med. A._____ und Dr. med. Q._____. Zudem wies sie darauf hin, die Tatsache, dass der Einsprecher aufgrund mangelnder intellektueller Ressourcen und mangelnder Fantasie durch komplexe Lebenssituationen sehr schnell überfordert sei, bedeute nicht, dass er eine invaliditätsbegründende Geistesschwäche habe und nicht fähig sei, leichte Arbeiten auszuführen. Eine diesbezügliche Diagnose hätten die MEDAS-Gutachter denn auch nicht festgestellt. Zusammenfassend komme die Vorinstanz zum Schluss, der Einsprecher

sei durchaus wieder in der Lage, leichte Verweisungstätigkeiten zu 100% auszuführen. Die Verfügung vom 17. Mai 2004 wurde daher bestätigt.

- P. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Herrn Rechtsanwalt H._____, am 25. Februar 2005 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren zu gewähren unter Ernennung des Unterzeichneten zum unentgeltlichen Rechtsbeistand. Zur Begründung führte er an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Zusprechung der Rente am 12. November 1998 nicht wesentlich verändert, womit die Voraussetzungen für eine Revision der Rente gemäss Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) nicht erfüllt seien. Mit Beschwerdeergänzung vom 17. Mai 2005 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die amtlich beglaubigten Übersetzungen der folgenden Berichte ein:
- Bericht von Dr. I._____ vom 14. Februar 2005 (Original mit der Beschwerde am 25. Februar 2005 eingereicht);
 - Bericht von Dr. R._____ vom 27. Oktober 2004 (Original bereits am 3. November 2004 im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereicht, siehe act. 121).
- Die beiden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer in einer Gesamtbeurteilung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern hätten sie den Beschwerdeführer über längere Zeit untersucht und beobachtet.
- Q. Mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2005 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen. Die Auffassung, es liege keine anspruchsbegründende Invalidität mehr vor, werde auch durch den Bericht von Dr. med. Q._____ vom 1. Mai 2005 (act. 130) bestätigt.
- R. Der Beschwerdeführer liess am 20. Juni 2005 replizieren, er halte an der Beschwerde fest. Die von der Vorinstanz konsultierten Ärzte beurteilten nur noch aufgrund der Aktenlage, obwohl insbesondere in psychiatrischer Hinsicht gründlichere Abklärungen fehlten. Die neuen Arztberichte zeichneten hingegen ein völlig anderes Bild als das MEDAS-Gutachten, indem sie Symptome einer Depression feststellten, die in direktem Zusammenhang mit der klinischen Vorgeschichte stünden.
- S. Die Vorinstanz verzichtete am 12. Juli 2005 duplikweise auf weitere Ausführungen.
- T. Der Schriftenwechsel wurde am 14. Juli 2005 abgeschlossen.
- U. Am 21. März 2006 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine 2. Replik unter Beilage eines Berichts des Psychiaters D._____ vom 7. März 2006 ein.
- V. Die Vorinstanz reichte die bei Dr. med. Q._____ eingeholte Stellungnahme vom 21. Juni 2006 am 26. Juni 2006 als 2. Duplik ein und wiederholte ihren Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfö-

gung sei zu bestätigen.

- W. In seiner 3. Replik vom 31. Juli 2006 liess der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Anträgen festhalten.
- X. Am 30. März 2007 wurde die Übernahme des Verfahrens durch das Bundesverwaltungsgericht per 1. Januar 2007 bestätigt und der Spruchkörper mitgeteilt. Die Frist zur Einreichung eines Ausstandsbegehrens ist am 25. April 2007 unbenutzt abgelaufen.
- Y. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, sofern es zuständig ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht.
 - 1.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 VGG). Das ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VVG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig zur Beurteilung der Beschwerde.
 - 1.3 Der angefochtene Entscheid ist eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG, durch die der Beschwerdeführer besonders berührt ist und an deren Aufhebung oder Änderung er ein schutzwürdiges Interesse hat (Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG in der Fassung gemäss Anhang Ziff. 10 VGG, in Kraft seit 1. Januar 2007).
 - 1.4 Die dagegen erhobene Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG, Art. 56 ff des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), weshalb auf sie einzutreten ist.
2.
 - 2.1 Mit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachver-

halts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

- 2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).
 - 2.3 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).
3.
 - 3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene 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) anwendbar ist (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 Union insoweit aus, 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.
 - 3.2 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Vorliegend sind demnach die vor Erlass des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2005 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG und der ATSV, in Verbindung mit den Bestimmungen des IVG in seiner Fassung vom 31. März 2003 (4. IV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2004) anwendbar.
 - 3.3 Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8), Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) auch auf die Invalidenversicherung anwendbar. Das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) hat erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in al-

ler Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

4.

4.1 Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 zu Recht die am 12. November 1998 zugesprochene ganze Invalidenrente aufgehoben hat.

4.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.3 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

4.4 Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Arbeitsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Un-

fähigkeit, 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).

- 4.5 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach dem seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).
- 4.6 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie

der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

- 4.7 Zu bemerken bleibt, 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 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.
- 5.
- 5.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert.
- 5.2 Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Da es sich vorliegend um eine Rentenrevision handelt, wird der rechtserhebliche Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht durch die Verfügung vom 12. November 1998 als Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades einerseits und den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 andererseits bestimmt.
- 5.3 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz in ihrem Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 aufgrund ihrer Sachverhaltsabklärungen zu Recht den Schluss gezogen hat, die Voraussetzungen für eine Revision der Rente seien erfüllt. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte werden berücksichtigt, soweit sie sich auf die Zeit vor dem Erlass des angefochtenen Entscheids beziehen.
- 5.3.1 Grundlage für den Vergleich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bildeten im Rahmen des Revisionsverfahrens
- die medizinische Stellungnahme der IV-Stellen-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 27. Dezember 2007 (act. 67);
 - das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 8. September 2003 (act. 90), beruhend auf dem Labor-Befund vom 26. Mai 2003 (act. 89), dem rheumatologischen Konsilium vom 23. Mai 2003 (act. 88), dem neurologischen Konsilium vom 26. Mai 2003 (act. 87), dem ENG-/EMG-Bericht

vom 26. Mai 2003 (act. 86), dem psychiatrischen Konsilium vom 27. Juni 2003 (ebenfalls als act. 86 bezeichnet);

- die medizinischen Stellungnahmen des IV-Stellen-Arztes Dr. med. W._____ vom 29. Oktober 2003, 6. Februar und 14. April 2004 (act. 92, 99, 105);

- die medizinischen Stellungnahmen des IV-Stellen-Arztes Dr. med. A._____ vom 10. September und 24. November 2004 (act. 113, 120);

- die medizinischen Stellungnahmen des IV-Stellen-Arztes Dr. med. Q._____ vom 22. Dezember 2004 und vom 21. Juli 2006 (act. 124, 130);

- die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte der Dres. G._____ vom 18. Februar 2003 (act. 84), P._____ vom 22. November 2002 (act. 83), C._____ vom 14. Juli 2000 (act. 82, 81), von V._____ vom 1. Juni 2000 (act. 80) sowie von H._____ vom 2. Mai 2002 (act. 65).

5.3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht im Wesentlichen geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit seines Klienten zu mindestens 50% psychisch bedingt gewesen sei, dass nun aber die Einstellung der Rente mit der Absenz von körperlichen Symptomen in neurologischer und rheumatologischer Hinsicht begründet werde. Der Beschwerdeführer leide nach wie vor an einer somatoformen Schmerzstörung, aufgrund derer er zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Zusammen mit dem von der Vorinstanz errechneten, lediglich auf den neurologischen und rheumatologischen Befunden basierenden Invaliditätsgrad von 34.23% ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 84.23%. Diese Überlegung kann insofern nicht nachvollzogen werden, als Arbeitsunfähigkeit und Invalidität als Begriffe nicht identisch sind und deren Grade infolgedessen nicht zusammengerechnet werden können. Der errechnete Invaliditätsgrad von 34.23% beruht im Übrigen auf einer Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers.

5.3.3 Im MEDAS-Gutachten vom 8. September 2003 wurde gesamthaft insofern eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers festgestellt, als nach Angaben des Neurologen keine cervico-radikuläre Störung mehr vorlag. Aus rheumatologischer Sicht wurde ein chronisches panvertebrales, cervical betontes Schmerzsyndrom diagnostiziert unter Hinweis auf eine möglicherweise existierende erhebliche nicht somatische Komponente. Im psychiatrischen Konsilium zuhanden des MEDAS-Gutachtens wurde eine depressive Erkrankung des Beschwerdeführers verneint. Der Gutachter führte aus, im Gespräch fehle der Eindruck eines durch schweren und quälenden Schmerz geplagten Mannes, wie dies bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung beobachtet werde. Da der Explorand aber starke Schmerzen erwähne und diese in den Akten vermerkt seien, spreche Einiges für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, wobei aber auch Aggravation im Spiel sein dürfte. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die psychiatrischen Faktoren im Zeitpunkt der Untersuchung keinen zwingenden Krankheitswert hätten und die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränkten. Die intellektuell tiefe Leistungsfähigkeit und die partnerschaftlichen Schwierigkeiten seien für sich alleine keine

rentenberechtigenden Faktoren. Auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung führe an sich noch zu keiner zwingend verminderten Arbeitsfähigkeit (act. 86). Im zusammenfassenden MEDAS-Gutachten wurden "Hinweise in Richtung anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei wenig intelligenter Persönlichkeit" erwähnt (act. 90). Dr. med. W._____ stellte in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2003 vom neurologischen Standpunkt aus eine gewisse Besserung fest. Vom psychiatrischen Standpunkt aus erachtete er die Situation ähnlich wie 1997. Bereits damals habe der Psychiater sich nicht generell gegen eine mögliche Wiederaufnahme einer Tätigkeit ausgesprochen. Aufgrund der aktuellen medizinischen Situation müsse man davon ausgehen, dass es keine Gründe mehr gebe, die gegen eine Wiederaufnahme einer leichten Tätigkeit sprächen (act. 92). Er kam zum Schluss, der Beschwerdeführer müsse als zu 70% arbeitsunfähig seit 1995 für schwere körperliche Arbeit, aber zu 0% arbeitsunfähig in Verrichtungen wie Küchenhilfe, Hauswart, leichte Magazinerarbeiten etc. qualifiziert werden. Dr. med. Q._____ verneinte – mangels dringend vorgebrachter quälender Schmerzsymptomatik – sowohl die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wie auch einer Depression. Es gebe vom psychiatrischen Standpunkt aus aber allenfalls Hinweise auf eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen belastender partnerschaftlicher Probleme, die der Versicherte aufgrund seiner mangelnden Ressourcen nicht anders als mit Rückzug verarbeiten könne (act. 124). Demgegenüber beurteilten die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers, namentlich Dr. S._____, den Beschwerdeführer als trübsinnig und sogar suizidal.

- 5.3.4 In Bezug auf Berichte der behandelnden Ärzte darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3cc). Nach der Rechtsprechung begründet eine diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Trifft dies nicht zu, muss anhand des Einzelfalls entschieden werden, ob ausnahmsweise Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung verunmöglichen. Im Vordergrund steht dabei eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 131 V 49 E. 1.2). Die vorliegenden psychiatrischen Berichte und Gutachten, auf die sich der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 stützt, lassen den Schluss nicht zu, dass diese Voraussetzungen im massgebenden Zeitpunkt (25. Januar 2005) erfüllt waren. Zutreffend ist, wie der Vertreter des Beschwerdeführers einbringt, dass Dr. med. B._____ seine Einschätzung vom 19. Februar 1997 betreffend das Vorliegen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf die psychische Ursache der somatoformen Schmerzstörung stützte (act. 21), und dass die medizinischen Berichte in somatischer Hinsicht zumindest keine bleibende Arbeitsfähigkeit attestierten (act. 9-11; dazu nachfolgend einlässlicher). Während im konsiliarischen MEDAS-Gutachten vom 27. Juni 2003 offen gelassen wird, ob die unterschiedliche Beurteilung der Ar-

beitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachten von 1997 auf einer Besserung des gesundheitlichen Zustands beruht, äussert sich Dr. med. W._____ in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2004 dahingehend, es handle sich wohl eher um eine andere Beurteilung einer sich wenig verändernden Sachlage (act. 99).

6.

6.1 Aufgrund der vorstehenden Überlegungen ist fraglich, inwieweit die 100%ige Arbeitsfähigkeit tatsächlich, wie von der Vorinstanz angenommen, auf einer revisionsrechtlich erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands beruht, oder ob es sich zumindest teilweise um eine gegenüber der Rentenverfügung vom 12. November 1998 unterschiedliche Beurteilung des Gesundheitszustands handelt, welche revisionsrechtlich nicht von Bedeutung wäre (Urteil des Bundesgerichts I 64/06 vom 21. August 2006; BGE 112 V 372; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 17 Rz. 9). Der Revision gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter dieser Voraussetzung kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. An die gesetzliche Voraussetzung der Zweifellosigkeit werden hohe Anforderungen gestellt. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 20 ff.). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (Urteil des Bundesgerichts I 64/06 vom 21. August 2006; BGE 125 V 369 E. 2; 112 V 373 E. 2c; 112 V 390 E. 1b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 98 Rz. 361).

6.2 Der ursprünglichen Rentenverfügung der kantonalen IV-Stelle vom 12. November 1998 auf Neuausrichtung einer ganzen IV-Rente lagen zugrunde:
 - der Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ vom 23. November 1995 (act. 9); als Diagnosen wurden ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom mit thorakovertebralem Syndrom infolge HWS-Funktionsstörungen mit muskulärer Dysbalance, Haltungsinsuffizienz bei Deconditionierung infolge schmerzbedingter Hypoaktivität, degenerative Veränderungen (Diskushernie links lateral und kleiner Diskushernie C5/C6 dorsomedial) ohne radikuläre Ausfälle genannt. Anlässlich der Austrittsuntersuchung sei ein erfreulicher Rückgang der Schmerzen festgestellt worden. Neben gymnastischer Übungen bedürfe der Patient dringend psychologischer oder psychotherapeutischer Unterstützung. Die Arbeitsfähigkeit wurde während der folgenden 3 Tage mit 0%, während der nachfolgenden 2 Wochen mit 50% und anschliessend gemäss Beurteilung durch den Hausarzt angegeben;

- der Austrittsbericht des Kantonsspitals A._____, Neurochirurgische Klinik, vom 4. April 1996 (act. 10); als Diagnose wurde ein chronisches cervical Syndrom mit radiculärer Ausstrahlung ins Dermatome C7 bds. linksbetont, ohne neurologische Ausfälle, genannt, als Therapie die konservative Behandlung. Unter Beurteilung und Procedere wird angeführt, die klinische und neuroradiologische Untersuchung zeige kein Korrelat der Beschwerden; Entlassung in gutem Allgemeinzustand;

- der Arztbericht von Dr. med. N._____, Arzt für Allg. Medizin, (Ortsangabe), vom 26. Juni 1996 (act. 11); der behandelnde Arzt hielt die verschiedenen Phasen der teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers an seinem aktuellen Arbeitsplatz zwischen Mai 1995 und Juli 1996 fest. Als Diagnose nannte er ein chronisches Cervikalsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung ins Dermatome C7 bds. linksbetont, ohne neurologische Ausfälle, bei kleiner Diskusprotusion C6/7 ohne Wurzelkompression und äusserte den Verdacht auf Rentenbegehrlichkeit. Er werde versuchen den Patienten ab Mitte August 1996 zu 100% arbeitsfähig für leichte körperliche Tätigkeit zu schreiben. Der Patient habe an seinem Arbeitsplatz bei der PTT bereits eine körperlich sehr wenig belastende Tätigkeit zugewiesen bekommen. Trotzdem jammere er, der Arbeit nicht gewachsen zu sein. Seine Klagen seien medizinisch nicht objektivierbar. Bei der Wahl einer neuen Berufsausbildung oder einer Arbeitsvermittlung sei auf die Schonung des Rückens zu achten;

- das Gutachten von Dr. med. B._____, Spezialarzt für Psychiatrie, vom 19. Februar 1997; der Gutachter kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege und dass aus psychiatrischer Sicht für jede körperlich in Frage kommende Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 1995 bestehe. Spezielle medizinische Massnahmen drängten sich nicht auf, und in beruflicher Hinsicht sei ein Arbeitstraining in einer geschützten Werkstätte und später eine Umschulung für eine den somatischen Voraussetzungen entsprechende leichte Tätigkeit ins Auge zu fassen (act. 21).

- 6.3 Am 17. September 1996 hat die PTT die Auflösung des Dienstverhältnisses mit dem Beschwerdeführer per 31. Dezember 1996 aufgrund des auslaufenden Arbeitsvertrags und Verzichts auf dessen Verlängerung bestätigt (act. 12). Vom 25. August bis 31. Dezember 1996 hatte der Beschwerdeführer zu 100% an einem Schonposten gearbeitet.
- 6.4 Die kantonale IV-Stelle ordnete in der Folge die Abklärung beruflicher Massnahmen an (act. 24-29, 31-35) und klärte die Vermittlungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Letztere wurde vom kantonalen Arbeitsamt mit Verfügung vom 25. Juni 1997 auf 50% festgelegt (act. 30). Die Abklärungs- und Ausbildungsstätte Y._____, (Ortsangabe), in der der Beschwerdeführer 4 Wochen verbrachte, hielt in ihrem Schlussbericht vom 24. März 1998 (BEFAS-Bericht, act. 36) Folgendes fest: Seit der letzten psychiatrischen Exploration scheine sich eine verstärkte Chronifizierung entwickelt zu haben. Bei sehr geringem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und geringen intellektuellen Ressourcen resultiere keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit, auch bei behinderungsgerechten

intellektuell und körperlich wenig anspruchsvollen Tätigkeiten. Wegen der beim Heben von Lasten verstärkt angegebenen Nackenschmerzen eigne sich der Beschwerdeführer nicht für Tätigkeiten, die mit wiederholtem Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg verbunden seien. Aus ärztlicher Sicht sei jede Massnahme sinnvoll, die das geringe Selbstvertrauen des Beschwerdeführers zu steigern vermöge. Als Übergangslösung wäre eine geeignete Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte zu begrüssen. Anschliessend könnte ein aufbauendes Arbeitstraining oder eine Teilzeitarbeitsfähigkeit realisiert werden, bei angepasster und körperlich leichter sowie intellektuell wenig anspruchsvoller Tätigkeit mit einer etwa 50%igen Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Ausführungen zu den beruflichen Abklärungsergebnissen wird ausgeführt, man müsste aufgrund einzelner Erlebnisse die Frage aufwerfen, ob der Beschwerdeführer nicht masslos übertreibe und eine schauspielerische Glanzleistung vollbringe, würden nicht die Gesamtheit der verschiedenen Wahrnehmungen innerhalb der Abklärungszeit eine Einheit bilden.

- 6.5 Mit Verfügungen vom 6. und 20. April 1998 hat die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer ein IV-Taggeld für die Dauer vom 9. Februar bis 6. März 1998 zugesprochen (act. 38, 39). Vom 12. Mai 1998 datiert ein "Feststellungsblatt zum Rentenbeschluss" der IV-Stelle Luzern, worin der Antrag zur Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Mai 1996 gestellt und eine Revision am 1. Mai 2001 vorgeschlagen wird (act. 40). In einem Bericht vom 18. Mai 1998 zuhanden der IV-Stelle (zu dem kein einschlägiger Auftrag bei den Akten liegt) hielt X._____, dipl. analyt. Psychologe Psychotherapeut SPV/ASP, fest, der Beschwerdeführer zeige das klinische Bild eines Menschen, der unter einer diffusen Nervosität-Agitation sei, die aus einer tieferen latenten depressiven Angstneurose entstehe. In diesem Zustand könne er kein Arbeitsumfeld ertragen. Für ihn sei es im Moment sehr wichtig, die nötige neurovegetative Entspannung wieder zu gewinnen, bevor er wieder fähig sei, eine regulierte Beschäftigung zu haben. Für ihn sei eine Entspannungstherapie wichtig, leichtere und spontane Bewegungstherapie und freie Beschäftigungstherapie ohne zu starken Druck von aussen (act. 42). Die Nachfrage der IV-Stelle vom 27. Mai 1998 beim ehemaligen Arbeitgeber des Beschwerdeführers, der Briefpost PTT, ergab, dass die schonende Tätigkeit des Beschwerdeführers keinen wirtschaftlichen Einsatz, sondern eher eine Beschäftigungstherapie dargestellt habe (act. 43).

Gestützt auf diese Ergebnisse verzichtete die IV-Stelle auf weitere Abklärungen und teilte dem Beschwerdeführer am 3. Juni 1998 mit, dass eine Invalidität von 100% ab dem 1. Mai 1996 festgestellt worden sei. Eine beschwerdefähige Verfügung werde folgen (act. 45). Die Rentenverfügung erfolgte schliesslich mit Datum vom 12. November 1998. Zur Begründung wird angeführt, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 8. Mai 1995 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Er habe daher nach Ablauf der Wartefrist von einem Jahr, also ab dem 1. Mai 1996, Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% (act. 48).

6.6 Die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 12. November 1998 lässt sich mit den aktenkundigen medizinischen Gutachten und Berichten nicht vereinbaren. Die im Zeitpunkt der Anmeldung (12. Juni 1996) vorliegenden und kurz danach erstellten Arztberichte, insbesondere die unter E. 6.1 zitierten Berichte von Dr. med. N._____ vom 26. Juni 1996 (act. 11) und von Dr. med. B._____ vom 19. Februar 1997 (act. 21), attestieren dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% oder mehr. Einzig im unter E. 6.4 erwähnten Bericht des Psychologen/Psychotherapeuten X._____ vom 18. Mai 1998 (act. 42) wird in sehr allgemeiner Weise erwähnt, der Beschwerdeführer könne in seinem aktuellen Zustand kein Arbeitsumfeld ertragen. Der Psychologe äusserte sich jedoch weder explizit zum Grad der Arbeitsunfähigkeit noch zu einer Prognose betreffend die zukünftige Arbeitsfähigkeit. Die angeführten Symptome wie Nervosität oder Lärmempfindlichkeit stellen für sich allein betrachtet keine rentenbegründenden Faktoren dar.

Die Prognose einer möglichen Arbeitsfähigkeit von 50% wird auch durch das BEFAS-Gutachten vom 24. März 1998 (act. 36) nicht widerlegt, sondern unterstützt. Die Zurückhaltung der BEFAS-Gutachter in Bezug auf die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit basierte nicht auf den medizinischen Befunden, sondern auf Überlegungen der Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt. In ihrer Zusammenfassung bezeichneten die BEFAS-Gutachter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als denkbar. Als Indiz für die Richtigkeit dieser Beurteilungen kann die Verfügung des Arbeitsamts des Kantons Luzern vom 25. Juni 1997 (act. 30) herangezogen werden, wonach dem Beschwerdeführer eine Vermittlungsfähigkeit von 50% bescheinigt wurde. Aufgrund dieser grösstenteils übereinstimmenden Einschätzungen wäre es vertretbar gewesen, von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% auszugehen und gestützt darauf den entsprechenden Invaliditätsgrad zu ermitteln. Die IV-Stelle Luzern hätte daher zwingend eine weitere unabhängige psychiatrische Begutachtung anordnen müssen, wenn sie Zweifel an den Ergebnissen der bereits eingeholten Berichte und Gutachten gehegt hätte. Die Zusprechung einer ganzen Rente gemäss ursprünglicher Verfügung vom 12. November 1998 wird durch die vorliegenden ärztlichen Berichte über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zweifellos nicht gestützt. Aus medizinischer Sicht muss der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt als zu 50% arbeitsfähig betrachtet werden. Die Bejahung einer vollen Invalidität bewegt sich damit nicht mehr im Bereich der vertretbaren Ermessensausübung, welche die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit des Rentenentscheids ausschliessen würde. Der Berichtigung der unrichtigen Verfügung kommt aufgrund des Geldwerten Charakters der Leistung erhebliche Bedeutung zu, weshalb die Verwaltung befugt war darauf zurückzukommen, wenn nicht unter dem Blickwinkel der Revision, so jedenfalls unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 64/06 vom 21. August 2006, E. 4.4.2; SVR 2006 IV Nr. 21 S. 75 f. E. 1 [= Urteil vom 17. August 2005, I 545/02]; Urteil I 222/02 vom 19. Dezember 2002, E. 2c).

7. Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass einerseits die ursprüngliche Verfügung vom 12. November 1998 aufgrund einer Ermessensüberschreitung als rechtsfehlerhaft bezeichnet werden muss, und dass andererseits aufgrund der vorliegenden ärztlichen Gutachten und Berichte davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2005 leicht gebessert hat. Nachdem aufgrund der bisherigen Überlegungen zweifelsfrei feststeht, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben sind, ist im Folgenden festzustellen, welcher Grad der Invalidität aus der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der wieder zu erwägenden Verfügung vom 12. November 1998 resultiert.
- 7.1 Da der Beschwerdeführer bis Ende 1996 zu 100% angestellt war, kann für die Berechnung des Valideneinkommens auf die konkreten Einkommensverhältnisse im entsprechenden Jahr abgestellt werden. Die Kreispostdirektion (Ortsangabe) gab in dem am 9. Juli 1996 unterschriebenen Fragebogen für Arbeitgeber der IV-Stelle Luzern (act. 12) für das Jahr 1996 ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 56'804 an. Indexiert auf das Jahr 1998 ergibt sich daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 58'857.50 (Index im Jahr 1998 in der Branche 64 "Nachrichtenübermittlung", der die Post zuzuordnen ist [109.6321] dividiert durch den entsprechenden Index des Jahres 1996 [105.8071] ergibt 1.0361; dieser Quotient multipliziert mit dem zu indexierenden Lohn von Fr. 56'804 ergibt für das Jahr 1998 die Summe von Fr. 58'857.50). Daraus ergibt sich ein monatliches Bruttogehalt (inkl. Anteil 13. Monatsgehalt) von Fr. 4904.79 als Valideneinkommen. (Angaben zur Lohnentwicklung: Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung [SSUV], Nominallohnindex 1993-2001, T1.93_1.)
- 7.2 Der Berechnung des Invalideneinkommens müssen die im Jahr 1998 zumutbaren Verweisungstätigkeiten zugrunde gelegt werden. Als zumutbar erachtet wurden im Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 19. Februar 1997 (act. 21) und im BEFAS-Gutachten vom 24. März 1998 (act. 36) körperlich leichte und intellektuell wenig anspruchsvolle Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Der Bruttomonatslohn für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) auf der Basis von 41.6 Wochenstunden betrug 1998 in den Branchen:
- Detailhandel und Reparatur (52) Fr. 4142.32;
 - Gastgewerbe (55) Fr. 3132.48;
 - öffentliche und persönliche Dienstleistungen (90-93) Fr. 3937.44;
- im Durchschnitt Fr. 3737.42 (Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 1998, TA1).
- Ausgehend von einem Beschäftigungsgrad von 50% konnte der Beschwerdeführer somit ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 1868.71 erzielen. In Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach übereinstimmender Darstellung nur begrenzt belastbar war und in teilzeitlich ausgeübten Tätigkeiten generell tiefere Löhne bezahlt werden, wird ein Abzug von 10% gewährt. Es ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von

Fr. 1681.85.

- 7.3 Gemäss der Formel zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Valideneinkommen minus Invalideneinkommen multipliziert mit 100, dividiert durch Valideneinkommen) resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von 65.71% ($\frac{4904.79 - 1681.85}{4904.79} \times 100 = 65.71$). Die Voraussetzung für einen Rentenanspruch war somit im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 12. November 1998 erfüllt. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung vom 9. Oktober 1986, in Kraft seit 1. Januar 1988, hatte der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente.
- 7.4 Art. 28 Abs. 1 IVG wurde im Rahmen der 4. IV-Revision dahingehend geändert, dass ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anrecht auf eine Dreiviertelsrente gibt (siehe Fassung gemäss Ziff. I des Bundesgesetzes vom 21. März 2003, in Kraft seit 1. Januar 2004, AS 2003 3837). Demnach wäre die Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2004 als Dreiviertelsrente ausgerichtet worden.
- 7.5 Zusammenfassend resultiert aus der Wiedererwägung der Verfügung vom 12. November 1998, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 1996 Anspruch auf eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Januar 2004 infolge der in E. 7.4. erwähnten Gesetzesänderung Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hatte.
8. Mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 wurde die Revisionsverfügung vom 17. Mai 2004 bestätigt, wonach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers 34.23% betrage und demnach kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe. Im Folgenden ist zu überprüfen, wie sich der Einkommensvergleich im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids darstellt.
- 8.1 Die MEDAS-Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Sie begründeten dies hauptsächlich mit dem verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht, während die Diagnose in psychiatrischer Hinsicht nicht eindeutig ausfiel. Wie in E. 5.3.3 ausgeführt, stellte Dr. med. M._____ Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung (unter Verweis auf mögliche Aggravation) fest, und Dr. med. Q._____ erachtete eine mögliche 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund partnerschaftlicher Probleme als möglich. Auch wenn diese Feststellungen für sich allein betrachtet keine rentenbegründenden Faktoren darstellen, werden die Zweifel an einer vollen Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers gestützt durch die Aussage (von) Dr. med. W._____ in der Stellungnahme vom 29. Oktober 2003 (act. 92), wonach in psychiatrischer Hinsicht eine ähnliche Situation vorliege wie 1998. In seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2004 (act. 99) äusserte Dr. med. W._____ die Meinung, die Weitersausrichtung einer Teilrente wäre der Situation angemessen. An der Teilerwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund des MEDAS-Gutachtens nicht zu zweifeln. Die Gesamtheit dieser Aussagen lässt die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids als angemessen erscheinen. Der Einkommensvergleich wird daher basierend auf einem Beschäftigungsgrad von 80% berechnet.

- 8.2 Als Valideneinkommen ist das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers, indexiert auf das Jahr 2005, heranzuziehen, ausmachend Fr. 5333.15 ($[4904.791:1832] \times 1992$).
- Der Berechnung des Invalideneinkommens werden die gleichen Verweisungstätigkeiten zugrunde gelegt wie im Jahr 1998. Der Bruttomonatslohn für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) auf der Basis von 41.6 Wochenstunden betrug 2004 in den Branchen Detailhandel und Reparatur (52) Fr. 4451.20, Gastgewerbe (55) Fr. 3654.56, öffentliche und persönliche Dienstleistungen (90-93) Fr. 4348.24, im Durchschnitt somit Fr. 4151.33. Ausgehend von einer Teuerung von 0.9% ergibt sich für das Jahr 2005 ein durchschnittlicher Monatslohn von Fr. 4188.70.
- Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10% hätte der Beschwerdeführer somit im Zeitpunkt des Einspracheentscheids ein Monatseinkommen von Fr. 3015.86 erzielen können. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 43.45% ($\{5333.15 - 3015.86\} \times 100 : 5333.15 = 43.45$).
- 8.3 Der Invaliditätsgrad hat sich im Vergleich zum wiedererwägungsweise errechneten Invaliditätsgrad im Jahr 1998 wesentlich verändert, so dass die Voraussetzung für eine Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Die Herabsetzung einer Rente erfolgt auch bei substituierter Begründung der Wiedererwägung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 100 Rz. 367). Gestützt auf Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Juli 2004.
9. Zusammenfassend ergibt sich, dass vorliegend ein Rückkommen auf die ursprüngliche Verfügung zu einem Teil mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung, zum anderen Teil gestützt auf die Revisionsgründe gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG geboten war. Aufgrund der konkreten Umstände rechtfertigt sich die Annahme der Fehlerhaftigkeit der ursprünglichen Verfügung vom 12. November 1998, da sich die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. der daraus resultierende Invaliditätsgrad von 100% nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat feststellen lassen. Die vorliegenden ärztlichen Berichte und Gutachten führen vielmehr zum Schluss, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Erstverfügung vom 12. November 1998 eine effektive Arbeitsfähigkeit von 50% zur Folge hatte, dass sich der Gesundheitszustand gesamthaft zwischen dem 12. November 1998 und dem 25. Januar 2005 leicht verbessert und die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Einspracheentscheids mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht weniger als 80% betragen hat. Aufgrund dieser Eckwerte ist der Invaliditätsgrad auf 43.45% festzulegen und mit Wirkung ab 1. Juli 2004 damit eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen.

10.

- 10.1 Verfahrenskosten werden keine erhoben, da im vorliegenden Verfahren über eine Streitigkeit betreffend die Bewilligung bzw. Verweigerung von Versicherungsleistungen zu entscheiden ist (Übergangsbestimmung vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2004] zur Änderung des IVG, Bst. c sowie Art. 4b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren, SR 172.041.0, in der bis am 30. April 2007 geltenden Fassung).
- 10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 64 Abs. 1 VwVG eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen.
- 10.3 In Anbetracht des Umstands, dass dem Beschwerdeführer im vorangegangenen Einspracheverfahren die unentgeltliche Verbeiständung gewährt wurde und davon auszugehen ist, dass sich seine Einkommensverhältnisse seither nicht verbessert haben, ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Die Entschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen (Art. 12 i.V.m. Art. 8 Reglement über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 11. Dezember 2006 [VGKE, SR 173.320.2]). Die Höhe der Entschädigung ist auf Grund der Akten, entsprechend dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmen (Art. 10, 14 VGKE) und wird pauschal auf insgesamt Fr. 2000.- festgesetzt.
- Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, Honorar und Kosten des Anwalts in der Höhe des Differenzbetrags zur Parteientschädigung, d. h. Fr. 500.-, dem Bundesverwaltungsgericht zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 25. Januar 2005 wird aufgehoben.
2. Die Akten gehen zur Berechnung und Ausrichtung der Viertelsrente ab 1. Juli 2004 an die IV-Selle zurück.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.
5. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird gutgeheissen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird als amtlich bestellter Anwalt mit Fr. 2000.- entschädigt. Die Differenz von Fr. 500.- zwischen der Entschädigung für den amtlich bestellten Anwalt und der Parteientschädigung wird von der Gerichtskasse übernommen.
6. Der Beschwerdeführer hat das Honorar des amtlich bestellten Anwalts in der Höhe des Differenzbetrags dem Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten, wenn er später zu hinreichenden Mitteln gelangt.
7. Dieses Urteil wird eröffnet:
 - dem Vertreter des Beschwerdeführers (mit Gerichtsurkunde)
 - der Vorinstanz (inkl. Vorakten, mit Gerichtsurkunde)
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (mit Gerichtsurkunde)

Die Instruktionsrichterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Susanne Genner

Rechtsmittelbelehrung

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

Versand am: