



{T 0/2}

Urteil vom 28. Februar 2007

Mitwirkung: Eduard Achermann, vorsitzender Richter,
 Stefan Mesmer, Richter,
 Michael Peterli, Richter,
 Gerichtsschreiber Wilhelm-Ulrich Schodde.

T. _____
Beschwerdeführer, vertreten durch X. _____,

gegen

**Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) IV-Stelle für Versicherte im
Ausland**, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz,

betreffend
Invalidenrente.

Sachverhalt:

- A. Mit Verfügungen vom 9. Februar 1988 hatte die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) dem am 20. April 1963 geborenen, aus dem Kosovo stammenden T._____ eine halbe ordentliche einfache Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 1985 zugesprochen (act. 15). Die Verwaltung hatte sich dabei auf den Präsidentialbeschluss der Invalidenversicherungs-Kommission für Versicherte im Ausland (IVK) vom 6. Juli 1987 gestützt, mit welchem ein Invaliditätsgrad von 100% ab 19. Juni 1983 und von 50% ab 1. Oktober 1984 festgestellt worden war, und den Beginn der Rentenzahlungen wegen verspäteter Anmeldung auf den 1. September 1985 festgesetzt (act. 14).

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades beruhte auf der Auswertung der wirtschaftlichen und medizinischen Unterlagen, denen zu entnehmen war, dass T._____ infolge eines am 24. Juni 1982 erlittenen Verkehrsunfalles an bicondylärer Femurträgerfraktur links mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes und medio-dorsaler Kapselbandläsion, Status nach Kniegelenksarthrolyse (1983) und residueller partieller Ankylosierung des Kniegelenks mit Instabilitätszeichen litt und seine Arbeit als Hausbursche im Hotel Oberwaldnerhof in Sarnen seither nicht mehr aufgenommen hatte.

Im Rahmen eines dritten, am 29. Mai 1997 eingeleiteten Revisionsverfahrens zog die nun hierfür zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) im Wesentlichen Unterlagen bei, welchen zu entnehmen war, dass er keine Erwerbstätigkeit mehr ausübe, dass er am 29./30. September 1998 eine Revision bei der MEDAS beantragt hatte (act. 41), dass aufgrund des Berichtes des Rheumatologen Dr. med. Bitter, Lausanne, am 10. Februar 1999 nach einer Untersuchung vom 26. Januar 1999 nicht mehr als 35% klinischer Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei und zwar mit Blick auf zahlreiche Tätigkeiten auf dem Bau, als Gehilfe in einer Küche, Hausmeister oder Bote in einem Altenheim (53, 54), dass auch der Arzt der IV-Stelle Dr. med. Ribordy in seinem Bericht vom 26. Juni 1999 zum Schluss gekommen war, dass keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 35% für sämtliche, mit Alter und Ausbildung vereinbaren beruflichen Tätigkeiten vorliege (act. 55), dass der IV-Stellen-Arzt Dr. med. Michoud in seiner Stellungnahme vom 7. September 1999 eine Besserung des Zustandes seit Rentengewährung erwähnte, wobei er besonders anführte, dass der Gang hinkfrei, schnell und symmetrisch geworden sei, während bei der Funktionsprüfung keine Schmerzen mehr geklagt werden, dass keine störende Gelenkinstabilität für sitzende Tätigkeiten im operierten Knie bestehe, und der rechte Winkel bei der Beugung nun überschritten werde. Der IV-Stellen-Arzt betonte dabei, dass die in den früheren Verfahren aus Jugoslawien eingeholte medizinische Dokumentation lückenhaft gewesen sei und nun erstmals seit Verlassen der Schweiz ein ausführliches Gutachten vorliege, dessen Schlussfolgerungen - nämlich Arbeitsunfähigkeit von 35% für alle Tätigkeiten - zu übernehmen seien. Die geklagten morgendlichen Schlafstörungen seien medikamentös anzugehen (act. 57). Gestützt auf diese Ausführungen und in Bestätigung ihres Beschlusses vom 23.

September 1999 teilte die IV-Stelle dem Vertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 30. September 1999 mit, dass in Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (act. 58, 59, 63, 64). Im Rahmen des Anhörungsverfahrens bestritt der Vertreter des Versicherten die von der Verwaltung angenommene Verbesserung und machte im Gegenteil eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend, weshalb eine Erhöhung der Rente beantragt werde. Als Beweis dieser Vorbringen legte er verschiedene, im Februar 2001 im medizinischen Zentrum in Ferizaj erstellte fachärztliche Befundberichte auf orthopädischem, psychiatrischem sowie internistisch-kardiologischem und rheumatologischem Gebiet bei und ersuchte um einen Termin für eine persönliche Vorsprache (act. 65, 66, 69). Die IV-Stelle unterbreitete die Akten Dr. med. Michoud, der in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2001 die Meinung vertrat, dass die grosse Zahl der verschriebenen Medikamente nicht auf eine mit den Klagen gleichzusetzende Arbeitsunfähigkeit schliessen lasse, und keinen Anhaltspunkt sah, von seiner früheren Beurteilung abzuweichen (act. 71). Gestützt auf ihren Beschluss vom 15. Mai 2001 teilte die IV-Stelle dem Vertreter von T._____ am 18. Mai 2001 verfügungsweise mit, dass dieser ab 1. Juli 2001 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente habe (act. 72, 73).

- B. Gegen die Aufhebung der Rentenleistungen liess T._____ fristgerecht Beschwerde bei der Eidg. AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen erheben und darin die Weiterausrichtung der bisherigen Leistung und die Gewährung einer Parteientschädigung beantragen. Er rügte vor allem die Nichtbeachtung der eingereichten fachärztlichen Berichte als Beweis der andauernden Arbeitsunfähigkeit und der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes. Im Übrigen machte er sinngemäss geltend, dass bei der seit 18 Jahren bestehenden Invalidität keine Besserung ausgewiesen worden sei, und erklärte er sich mit einer Begutachtung in einer MEDAS einverstanden. Die von der Beschwerdeinstanz zur Stellungnahme aufgeforderte IV-Stelle unterbreitete die Akten der Ärztin ihres medizinischen Dienstes, Frau Dr. med. Eichhorn, die sich in ihrem Bericht vom 27. Juli 2001 auf das Gutachten von Dr. med. Bitter bezog, wonach eine unbehinderte Gehfähigkeit bestehe und keine Muskelatrophien nachweisbar seien. Die ihrer Meinung nach reaktiv auf den drohenden Rentenentzug aufgetretenen psychischen und somatischen Probleme seien einer Therapie zugänglich und hätten einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die vom Gutachter genannten Verweisungsberufe seien indessen eher als körperlich schwer zu bezeichnen, leichte bis mittelschwere Arbeiten in einer Fabrik, im Sitzen oder in wechselnder Körperhaltung als Wärter, Portier, Kassier an Tankstellen, als Gehilfe im Büro oder Ersatzteillager, könne der Beschwerdeführer im beschriebenen Ausmass seit Begutachtung verrichten (act. 75). Der in der Folge zur Bemessung der Invalidität von der Verwaltung durchgeführte Einkommensvergleich zeige, dass der Invalidenlohn höher liege als der Validenlohn, weshalb davon ausgegangen werde, dass der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit

in den Verweisungsberufen entspricht (act. 76). Gestützt auf die Ausführungen ihres ärztlichen Dienstes und das Ergebnis der Invaliditätsbemessung beantragte die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 10. August 2001 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Mit Replik vom 24. August 2001 liess der Beschwerdeführer am ergriffenen Rechtsmittel festhalten und erneut eine MEDAS-Begutachtung beantragen.

Mit Urteil vom 23. September 2002 hiess die Eidg. Rekurskommission die Beschwerde von T. _____ gut und hob die Verfügung vom 18. Mai 2001 auf. Die Akten wurden an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese eine polydisziplinäre Untersuchung veranlasse, wobei sich die Ärzte darüber auszusprechen hatten, an welchen invaliditätsbegründenden Beschwerden und Gebrechen der Versicherte leide, wie sich der Grad der Tauglichkeit im früher ausgeübten Beruf als Hausbursche oder in den in Frage kommenden Verweisungsberufen seit dem 9. Februar 1988 und bis zum 18. Mai 2001 (Datum der angefochtenen Verfügung) und danach bis zum Zeitpunkt der Untersuchung entwickelt habe; abschliessend sollte die Verwaltung den Invaliditätsgrad bestimmen (act. 77).

- C. Nach einer Untersuchung durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Chr. Kälin, St. Gallen, hielt dieser am 17. September 2003 unter anderem fest, dass dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht dem Alter und den morphologischen Gegebenheiten angepasste Arbeiten voll zumutbar und therapeutisch zu empfehlen seien (act. 93).

Im durch die Medizinische Abklärungsstelle MEDAS in St. Gallen durch die Dres. med. C. Mayer und M. Hämmerle, Facharzt für Rheumatologie, in der Zeit vom 15. bis 17. September 2003 erstellten Untersuchungsbericht wurde festgehalten, dass der Versicherte an sekundärer Gonarthrose links bei Status nach Osteosynthese einer bicondylären Femurträgerfraktur 1982 leide, und dass für ihn körperlich schwere Tätigkeiten oder solche, die mit häufigem Gehen, Treppensteigen oder Abknien verbunden seien, aufgrund der sekundären posttraumatischen Kniegelenksarthrose links entfallen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne dauerndes Stehen und Gehen, regelmässiges Treppensteigen oder häufiges Niederknien, wurde aufgrund der objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunde und vorwiegend aufgrund der sekundären Gonarthrose links in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Gutachten vom Februar 1999 weiterhin auf 35% eingestuft. Abschliessend wurde durch die begutachtenden Ärzte erwähnt, dass die Arbeitsprognose nach nun über 20-jähriger Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit wohl als schlecht zu bezeichnen sei. Es spielten dabei wesentlich soziale, IV-fremde Gründe eine Rolle, wie zum Beispiel fehlende Berufsbildung, vieljährige Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit, starke Selbstlimitierung, Alter sowie eine schwierige wirtschaftliche und politische Situation in seiner Heimat (act. 94).

Im Bericht des IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi vom 30. Oktober 2003

hielt dieser fest, dass im Vergleich zwischen dem rheumatologischen Bericht aus dem Jahre 1984 und demjenigen aus dem Jahre 1999, welcher zur Rentenaufhebung geführt habe, sowie den jetzigen rheumatologischen Befunden der MEDAS eine leichte Besserung bezüglich des Streckdefizites und dem Beugedefizit des linken Knies festgestellt werden könne. Die Differenz der Muskelmasse rechts gegenüber links habe sich deutlich verbessert, doch die Gonarthrose sei unverändert. Zusammenfassend könne nunmehr aufgrund des MEDAS Gutachtens von einer erheblichen Besserung der Kniesituation ausgegangen werden, womöglich bereits schon seit 1999. Der IV-Stellen-Arzt kam zum Schluss, dass der Versicherte aus rein prognostischen Gründen für strengere körperliche Arbeiten, dauernd im Stehen zu verrichten und ganztags nicht mehr in Frage komme; für angepasste Verweisungstätigkeiten dürften die von der MEDAS geschätzten 35% durchaus realistisch sein, allenfalls auch 40%. Weiter führte der Vertrauensarzt der IV-Stelle an, dass aufgrund der MEDAS-Einschätzung eigentlich tatsächlich die bisherige halbe Rente aufgehoben werden sollte, was aber unter dem Aspekt, dass genauere Revisionsabklärungen erst 1999 stattfanden, keine medizinische Frage sei, sondern dem Richter überlassen werden sollte. Eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit als Hausbursche seit 1982 und eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit in leichteren Verweisungstätigkeiten seit 1999 sei anzunehmen, als mögliche Verweisungstätigkeiten wurden Concierge, Baustellenüberwacher, Parkplatzwächter, Lagerverwalter, Arbeiten in der Reparatur von kleinen Geräten und Verkäufer von Billetten aufgeführt (act. 91, 92).

Der daraufhin durch den Experten für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung, J.-P. Dapples, am 4. Dezember 2003 erstellte Einkommensvergleich ging von einem Validenlohn des Versicherten von Fr. 1'500.-- als Hausbursche im Jahre 1984 (Fragebogen für Arbeitgeber; act. 12) aus, wobei noch Kost und Logis hinzuzurechnen, aber derzeit unbekannt seien. Deshalb wurde auf statistische Werte abgestellt. Es wurde dabei auf eine Pressemitteilung vom November 2003 des BFS, Lohnentwicklung 2002, Seite 12 für einfache Tätigkeiten im Sektor Hotellerie und Restaurants mit Monatslöhnen von Fr. 3'333.-- bis Fr. 4'013.-- (Bruttolöhne mit und ohne Fachkenntnisse) abgestellt. Für den Validenlohn wurden nach den gleichen statistischen Angaben für zumutbare Verweisungstätigkeiten als Hauswart, Pförtner/Wächter oder Lagerverwalter Bruttolöhne zwischen Fr. 4'139.-- und Fr. 4'798.-- angenommen. Der Sachverständige erwähnte abschliessend, dass der Invalidenlohn in jedem Fall höher sei als der Validenlohn, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass der Versicherte in einer Verweisungstätigkeit keinen höheren Lohn erzielen könnte; auch ein altersbedingter Abzug sei vorliegend nicht möglich. Der Grad der Invalidität entspreche dem Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeit, nämlich 40% (act. 94).

Die IV-Stelle kam am 26. März 2004 nach Einsicht in die bisherigen Untersuchungsberichte zum Schluss, dass dem MEDAS-Gutachten gefolgt werden könne und dem Versicherten eine 35%-ige Arbeitsunfähigkeit, wie auch schon 1999, zu bescheinigen sei. Somit solle die Einstellung der Rentenzahlung ab dem 1. Juli 2001 aufgrund einer Erwerbseinbusse von

35% seit dem 10. Februar 1999 bestätigt werden (act. 98).

Mit Vorbescheid vom 2. April 2004 wurde dem Rechtsvertreter des Versicherten mitgeteilt, dass ab dem 10. Februar 1999 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausgeübt werden könne, wobei mehr als 50% des Erwerbseinkommens erzielt werden könne, welches gegenwärtig erreicht würde, wenn keine Invalidität vorliege; ab dem 1. Juli 2001 bestehe somit kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung (act. 105).

Am 4. Juni 2004 stellte der Vertreter des Versicherten ein Wiedererwägungsgesuch und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (act. 107). In der Folge liess der Versicherte unter anderem einen am 5. Mai 2004 in seiner Heimat ausgefüllten medizinischen Fragebogen ins Recht legen (Name des Arztes unleserlich). Danach sei der Versicherte seit 1982 zu 70% arbeitsunfähig, dies in jeglichen Arten von Tätigkeiten, auch sei er nicht umschulbar (act. 110). Der Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Dr. med. Bedri Bakali, bestätigte am 21. Mai 2004, dass der Versicherte auf Dauer für alle Tätigkeiten zu 75% arbeitsunfähig sei, und dass sein Zustand sich nicht verbessern könne; bezüglich seines linken Beines/Knies sei seine Invalidität sogar 100%ig (act. 111). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi hielt daraufhin an seiner vorherigen Beurteilung fest und kam am 6. Oktober 2004 zum Schluss, dass die neuen Arztberichte, welche die Zeit nach der MEDAS-Begutachtung betreffen, die bekannte Gonarthrose bestätigten. Die eingereichten Röntgenbilder seien aber gleich wie im September 2003, und an der langfristigen Arbeitsfähigkeit änderten diese Berichte nichts. Die Gonarthrose sei stabil, eine Verschlimmerung seit der MEDAS-Begutachtung im Herbst 2003 könne nicht derart gravierend sein, so dass eine generelle Arbeitsunfähigkeit erreicht werde. Die Schmerzen könnten behandelt werden, die Verweisungstätigkeiten würden davon nicht beeinflusst (act. 112).

- D. Mit Verfügung vom 2. November 2004 hielt die IV-Stelle an ihren Aussagen des Vorbescheides fest und bestätigte die Einstellung der Rentenzahlungen ab dem 1. Juli 2001, da ab diesem Datum keine rentenbegründende Invalidität mehr bestehe (act. 114).

Mit Einsprache vom 29. November 2004 liess der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 2. November 2004 und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen mit der Begründung, dass er seit seinem Unfall eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufweise. Als Beweise für sein Vorbringen liess er zwei medizinische Kurzberichte der Dres. med. Basri R. Ibrahim, Facharzt für Orthopädie, und Bahri Goga, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 18. November 2004 ins Recht legen und gab an, dass er arbeitsunfähig sei; die Kurzberichte erwähnen die schon bekannte Gonarthrose, die Beschwerden im linken Knie und ein "Sy. anxio-depressivum"(act. 115-119). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi hielt in seiner Stellungnahme zu dieser Eingabe am 18. Oktober 2005 fest, dass diese neuen medizinischen Berichte an den Resultaten der umfassenden ME-

DAS-Begutachtung nichts verändern könnten (act. 122).

- E. Mit Einspracheverfügung vom 31. Oktober 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache von T. _____ ab und bestätigte die Verfügung vom 2. November 2004 im Wesentlichen mit der Begründung, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen an den Resultaten der umfassenden MEDAS-Begutachtung vom 26. September 2003 nichts verändern könnten. Aufgrund der erheblichen Verbesserung der Kniesituation bestehe zwar für dauernd im Stehen zu verrichtende Arbeiten weiterhin eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit; die übrigen geltend gemachten Leiden, wie diffuses, chronisches Schmerzsyndrom und psychische Probleme, könnten den Grad der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinflussen, so dass der vorgenommene Einkommensvergleich mit einer Erwerbseinbusse von 40% nicht zu beanstanden sei (act. 123).
- F. Gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle liess T. _____ fristgerecht Beschwerde bei der Eidg. Rekurskommission erheben und eine ganze Invalidenrente beantragen im Wesentlichen mit der Begründung, dass sich sein Gesundheitszustand seit seinem Unfall im Jahre 1982 ständig verschlimmert habe, und dass er seit 16 Jahren eine Invalidenrente beziehe. Mit Beschwerdeergänzung vom 11. November 2005 brachte der Beschwerdeführer sinngemäss vor, dass er weiterhin auf seine seit 16 Jahren bezogene Invalidenrente angewiesen sei, und dass man ihm zur Zeit seines Unfalles in der Schweiz über seine Rechte in Bezug auf eine Unfallrente der SUVA nicht rechtzeitig unterrichtet habe. Als er hospitalisiert gewesen sei, hätte ihm eine Gruppe von 4 Personen eine Summe von Fr. 46'000.-- überreicht, von welcher sein Arbeitgeber Fr. 7'000.-- erhalten habe. Über diese Transaktion seien aber keine Unterlagen vorhanden, und er verstehe nicht, wieso ihm diese Summe zugekommen sei.
- G. Mit Vernehmlassung vom 30. Januar 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Entscheides. Dabei wies die IV-Stelle auf die eingeholten ärztlichen Stellungnahmen aus dem Einspracheverfahren hin, und kam zum Schluss, dass sich mangels Vorlage von weiteren relevanten Gutachten oder Tatsachen eine Neuurteilung nicht aufdränge.
- H. Mit Replik vom 21. Februar 2006 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und weitere medizinische Unterlagen ins Recht legen. Die Neuropsychiater Dres. med. Shemsije Selmam und Bahri Gega bestätigten in ihren Kurzberichten vom 14. und 15. Februar 2006 das schon vorher diagnostizierte depressive Syndrom (Sy. depressivum), welches zu einer Arbeitsunfähigkeit führe, und der Facharzt für Orthopädie Dr. med. Basri R. Ibrahim kam in seinem ausführlichen Bericht vom 15. Februar

2006 zum Schluss, dass sich aufgrund der Unfallfolgen am linken Knie (Arthrose, Verkürzung des linken Beines mit dadurch verursachtem Hinken, Hypothrophie am linken Oberschenkel) eine andauernde Invalidität und eine Arbeitsunfähigkeit von 75% ergebe.

- I. Mit Duplik vom 7. April 2006 hielt die Beschwerdegegnerin ihren Abweiserungsantrag aufrecht. Hierbei wies sie auf die erneut eingeholte Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes hin. Dr. med. W. Luethi führte in seinem Bericht an, dass die vorgelegten Arztatteste keine neuen relevanten medizinischen Fakten enthalten; die orthopädische Symptomatik und auch die psychiatrische Diagnose seien seit 2001 (zwei Jahre vor dem MEDAS Gutachten) praktisch identisch (vgl. act. 69). Der IV-Stellen-Arzt kam zum Schluss, dass sich seit der Beurteilung durch die MEDAS-Ärzte nichts verändert habe, so dass diese weiterhin Gültigkeit habe, und die Restarbeitsfähigkeit 35% betrage (act. 125).

- J. Mit Eingabe vom 10. Mai 2006 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und ein Kurzattest des Facharztes für Orthopädie Dr. med. Basri Ibrahim vom 24. März 2006 ins Recht legen, worin dieser weiterhin die bereits diagnostizierten Leiden bestätigte.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
 - 1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- und Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [VGG, SR 173.32]). Der Beschwerdeführer hat fristgerecht Beschwerde gegen die Einspracheverfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2005 bei der Eidg. Rekurskommission erhoben.
 - 1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 85^{bis} Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG, SR 831.10) bzw. Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Es liegt keine Ausnahme von Art. 32 VGG vor.
 - 1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein

schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 48 Abs. 1 lit. a, b und c des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

- 1.4 Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

- 2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 Erw. 2b, 122 V 382 Erw. 1, 119 V 101 Erw. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Montenegro, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Versicherten als Bürger des Kosovo (Serbien und Montenegro) findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

- 2.2 In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten sind. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tage des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anders lautende Übergangsbestimmungen (BGE 114 V 325 Erw. 3e; SVR 1995 MV Nr. 4 Erw. 2), was hier nicht der Fall ist. Das nach Erlass des Einspracheentscheides vom 31. Oktober 2005 anwendbare Verfahren richtet sich daher nach den seit 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen.

Für das Verfahren ebenso zu beachten sind auch die vor Erlass des Einspracheentscheides in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 31. März 2003 (4. IVG-Revision) und derjenigen vom 21. Mai 2003 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201; vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

- 2.3 Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig (vgl. BGE 125 V 414 f. Erw.

1b) und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Verwaltung zu Recht die ab September 1985 zugesprochene halbe Invalidenrente nach Durchführung eines Revisionsverfahrens mit Wirkung ab dem 1. Juli 2001 aufgehoben hat. Mit Urteil vom vom 23. September 2002 hiess die Eidg. AHV/IV-Rekurskommission die Beschwerde von T._____ gut und hob die Verfügung vom 18. Mai 2001 auf. Die Akten wurden an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese eine polydisziplinäre Untersuchung veranlasse, wobei sich die Ärzte darüber auszusprechen hatten, an welchen invaliditätsbegründenden Beschwerden und Gebrechen der Versicherte leide, wie sich der Grad der Tauglichkeit im früher ausgeübten Beruf als Hausbursche oder in den in Frage kommenden Verweisungsberufen seit dem 9. Februar 1988 und bis zum 18. Mai 2001 (Datum der damals angefochtenen Verfügung) und danach bis zum Zeitpunkt der Untersuchung entwickelt habe; abschliessend sollte die Verwaltung den Invaliditätsgrad bestimmen (vgl. act. 77).

Im Weiteren streitig ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer vollen Rente.

- 2.4 Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17 ATSG) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) erkannt (BGE 130 V 343), dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller 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 hiezu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343, Erw. 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 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung]: BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 f. Erw. 2a und b). In Erw. 3.5 wurde ferner festgestellt, dass der Gesetzgeber das Institut der Revision von Invalidenrenten gemäss Art. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) mit Art. 17 Abs. 1 ATSG ebenfalls in Fortführung der entsprechenden bisherigen Gerichtspraxis (BGE 125 V 369 Erw. 2, 117 V 198 Erw. 3a, je mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen) beibehalten hat (vgl. zur Frage des Übergangsrechts in Bezug auf Verzugszinsen: BGE 130 V 329).
- 2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (früher: Art. 41 IVG) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Nach der Rechtsprechung des EVG ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 Erw. 3b, 112 V 390 Erw. 1b, 372 Erw. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des streitigen Entscheids; einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, kommt in dieser Beziehung keine Rechtserheblichkeit zu (BGE 125 V 369 Erw. 2; 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b). Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit seit der Zusprechung der halben IV-Rente am 9. Februar 1988 und bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheides vom 31. Oktober 2005 insoweit verändert hat, um eine Erhöhung des Invaliditätsgrades zu verneinen bzw. eine Aufhebung der IV-Rente zu begründen (BGE 117 V 198 Erw. 3a, 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b, je mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 94 Erw. 3a; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen).

- 2.6 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 1 IVV erfolgt die Erhöhung der Rente, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem sie das Revisionsbegehren gestellt hat (Bst. a), und bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diese vorgesehenen Monat an (Bst. b). Die Herabsetzung oder die Aufhebung der Renten erfolgt nach Abs. 2 lit. a dieser Bestimmung in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsbeziehungsweise der Aufhebungsverfügung folgt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des EVG in Revisionsfällen, in denen im Beschwerdeverfahren der Richter eine Verfügung der IV-Stelle aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die verfügende Behörde zurückgewiesen hat, diese eine Invalidenrente auf den Zeitpunkt hin abändern oder aufheben kann, den sie in der aufgehobenen Verfügung vorgesehen hat, wenn die weiteren Abklärungen diese aufgehobene Verfügung inhaltlich bestätigen und diese sonst an keinen Mängeln leidet, insbesondere nicht nur deshalb ergangen ist, um den Zeitpunkt der Abänderung oder Aufhebung einer Rente vorzuzuschieben, obschon die Aktenlage zum Erlass einer Revisionsverfügung ungenügend war (BGE 106 V 19 ff. Erw. 3).

- 2.7 Ein Anspruch auf eine ganze Rente bestand 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. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.

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%.

Die hier in Frage stehenden Limiten für den Erhalt einer halben Rente, wurden ebenso wenig verändert wie jene für die Viertelsrente.

- 2.8 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 Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 Erw. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).
- 2.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht

zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 Erw. 4a [= ZAK 1985 S. 462 Erw. 4a]). Im Streitfall entscheidet der Richter (BGE 114 V 314 f. Erw. 3c, 115 V 133 f. Erw. 2 mit Hinweisen).

- 2.10 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 Erw. 4a, 111 V 239 Erw. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).
- 2.11 Grundsätzlich ist auch zu prüfen, ob beim aufgrund statistischer Angaben festgesetzten Invalideneinkommen ein so genannt leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Gemäss Rechtsprechung können persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben (BGE 126 V 78 Erw. 5a/cc mit Hinweis). Ob und gegebenenfalls inwieweit ein behinderungsbedingter Abzug vorzunehmen ist, muss anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles geprüft werden.

Der deswegen vorzunehmende behinderungsbedingte Abzug beträgt jedoch nicht generell und in jedem Fall 25 %; es ist vielmehr anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu prüfen, ob und in welchem Masse das hypothetische Invalideneinkommen gekürzt werden kann (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b). Dieser gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Bei der Unangemessenheit gemäss Art. 132 lit. a OG geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen.

Allerdings setzt das Bundesverwaltungsgericht trotz der ihm obliegenden Angemessenheitsprüfung sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung; es weicht nur aufgrund von Gegebenheiten ab, welche seine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 Erw. 6 mit Hinweis).

- 2.12 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 sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 Erw. 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 Erw. 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 Erw. 3c, ZAK 1989 S. 322 Erw. 4).

- 2.13 Die Beschwerdeinstanz darf – wie die verfügende Behörde – eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt ist (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 39, Rz. 111 und S. 117, Rz. 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).
- 2.14 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen

sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Zum andern umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweis; Urteil I 520/99 vom 20. Juli 2000).

- 2.15 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügbare Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen; AHl 2001 S. 113 Erw. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 Erw. 2a).

3.

- 3.1 Die ursprüngliche, eine halbe Invalidenrente gewährende Verfügung vom 9. Februar 1988 beruhte im Wesentlichen auf dem Präsidialbeschluss der Invalidenversicherungs-Kommission für Versicherte im Ausland (IVK) vom

6. Juli 1987, mit welchem ein Invaliditätsgrad von 100% ab 19. Juni 1983 und von 50% ab 1. Oktober 1984 festgestellt worden war (vgl. act. 14). Dieser Beschluss basierte darauf, dass T._____ infolge eines am 24. Juni 1982 erlittenen Verkehrsunfalles an bicondylärer Femurtrümmerfraktur links mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes und medio-dorsaler Kapselbandläsion, Status nach Kniegelenks-arthrolyse (1983) und residueller partieller Ankylosierung des Kniegelenks mit Instabilitätszeichen litt und seine Arbeit als Hausbursche im Hotel Oberwaldnerhof in Sarnen seither nicht mehr aufgenommen hatte. Im Rahmen des am 29. Mai 1997 eingeleiteten dritten Revisionsverfahrens kam die IV-Stelle neu mit Verfügung vom 18. Mai 2001 zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 35% für sämtliche, mit Alter und Ausbildung vereinbaren beruflichen Tätigkeiten vorliege und hob die Invalidenrente auf (vgl. act. 55). Dieser Entscheid wurde auf Beschwerde hin am 23. September 2002 Eidg. AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland aufgehoben. Die Akten wurden an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese eine polydisziplinäre Untersuchung veranlasse, wobei sich die Ärzte darüber auszusprechen hatten, an welchen invaliditätsbegründenden Beschwerden und Gebrechen der Versicherte leide, wie sich der Grad der Tauglichkeit im früher ausgeübten Beruf als Hausbursche oder in den in Frage kommenden Verweisungsberufen seit dem 9. Februar 1988 und bis zum 18. Mai 2001 (Datum der angefochtenen Verfügung) und danach bis zum Zeitpunkt der Untersuchung entwickelt habe; abschliessend sollte die Verwaltung den Invaliditätsgrad bestimmen (vgl. act. 77).

- 3.2 Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Chr. Kälin, St. Gallen, ein, der am 17. September 2003 festhielt, dass dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht dem Alter und den morphologischen Gegebenheiten angepasste Arbeiten voll zumutbar und therapeutisch zu empfehlen seien (vgl. act. 93). Im durch die Medizinische Abklärungsstelle MEDAS in St. Gallen durch die Dres. med. C. Mayer und M. Hämmerle, Facharzt für Rheumatologie, in der Zeit vom 15. bis 17. September 2003 erstellten Untersuchungsbericht wurde festgehalten, dass der Versicherte an sekundärer Gonarthrose links bei Status nach Osteosynthese einer bicondylären Femurtrümmerfraktur 1982 leide, und dass für ihn körperlich schwere Tätigkeiten oder solche, die mit häufigem Gehen, Treppensteigen oder Abknien verbunden seien, aufgrund der sekundären posttraumatischen Kniegelenksarthrose links nicht mehr in Frage kommen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne dauerndes Stehen und Gehen, regelmässiges Treppensteigen oder häufiges Niederknien, wurde aufgrund der objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunde und vorwiegend aufgrund der sekundären Gonarthrose links in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Gutachten Dr. Bitter, Lausanne, vom Februar 1999 weiterhin auf 35% eingestuft. Abschliessend wurde durch die begutachtenden Ärzte erwähnt, dass die Arbeitsprognose nach nun über 20-jähriger Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit wohl als schlecht zu bezeichnen sei. Es

spielten dabei wesentlich soziale, IV-fremde Gründe eine Rolle, wie zum Beispiel fehlende Berufsbildung, vieljährige Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit, starke Selbstlimitierung, Alter sowie eine schwierige wirtschaftliche und politische Situation in seiner Heimat (act. 94). Im Bericht des IV-Stellen-Arztes Dr. med. W. Luethi vom 30. Oktober 2003 hielt dieser fest, dass im Vergleich zwischen dem rheumatologischen Bericht aus dem Jahre 1984 und demjenigen aus dem Jahre 1999, welcher zur Rentenaufhebung geführt habe, sowie den jetzigen rheumatologischen Befunden der MEDAS eine leichte Besserung bezüglich des Streckdefizites und dem Beugedefizit des linken Knies festgestellt werden könne. Die Differenz der Muskelmasse rechts gegenüber links habe sich deutlich verbessert, doch die Gonarthrose sei unverändert. Zusammenfassend könne nunmehr aufgrund des MEDAS Gutachtens von einer erheblichen Besserung der Kniesituation ausgegangen werden, womöglich bereits schon seit 1999. Der IV-Stellen-Arzt kam zum Schluss, dass der Versicherte aus rein prognostischen Gründen für strengere körperliche Arbeiten, dauernd im Stehen zu verrichten und ganztags nicht mehr in Frage komme; für angepasste Verweisungstätigkeiten dürften die von der MEDAS geschätzten 35% durchaus realistisch sein, allenfalls auch 40%. Weiter führte der Vertrauensarzt der IV-Stelle an, dass aufgrund der MEDAS-Einschätzung eigentlich tatsächlich die bisherige halbe Rente aufgehoben werden sollte, was aber unter dem Aspekt, dass genauere Revisionsabklärungen erst 1999 stattfanden, keine medizinische Frage sei, sondern dem Richter überlassen werden sollte. Eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit als Hausbursche seit 1982 und eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit in leichteren Verweisungstätigkeiten seit 1999 sei anzunehmen, als mögliche Verweisungstätigkeiten wurden Concierge, Baustellenüberwacher, Parkplatzwächter, Lagerverwalter, Arbeiten in der Reparatur von kleinen Geräten und Verkäufer von Billetten aufgeführt (vgl. act. 91, 92).

Der daraufhin am 4. Dezember 2003 erstellte Einkommensvergleich ging von einem Validenlohn des Versicherten von Fr. 1'500.-- als Hausbursche im Jahre 1984 (Fragebogen für Arbeitgeber; act. 12) aus, wobei noch Kost und Logis hinzuzurechnen, aber derzeit unbekannt seien. Deshalb wurde auf statistische Werte abgestellt. Es wurde dabei auf eine Pressemitteilung vom November 2003 des BFS, Lohnentwicklung 2002, Seite 12 für einfache Tätigkeiten im Sektor Hotellerie und Restaurants mit Monatslöhnen von Fr. 3'333.-- bis Fr. 4'013.-- (Bruttolöhne mit und ohne Fachkenntnisse) abgestellt. Für den Validenlohn wurden nach den gleichen statistischen Angaben für zumutbare Verweisungstätigkeiten als Hauswart, Pförtner/Wächter oder Lagerverwalter Bruttolöhne zwischen Fr. 4'139.-- und Fr. 4'798.-- angenommen. Der Sachverständige erwähnte abschliessend, dass der Invalidenlohn höher sei als der Validenlohn, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass der Versicherte in einer Verweisungstätigkeit keinen höheren Lohn erzielen könnte; auch ein altersbedingter Abzug sei vorliegend nicht möglich. Der Grad der Invalidität entspreche dem Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeit, nämlich 40% (act. 94). Die IV-Stelle kam am 26. März 2004 nach Einsicht in die bisherigen Untersu-

chungsberichte zum Schluss, dass dem MEDAS-Gutachten gefolgt werden könne und dem Versicherten eine 35%-ige Arbeitsunfähigkeit, wie auch schon 1999, zu bescheinigen sei. Somit solle die Einstellung der Rentenzahlung ab dem 1. Juli 2001 aufgrund einer Erwerbseinbusse von 35% seit dem 10. Februar 1999 bestätigt werden (vgl. act. 98).

- 3.3 Der Beschwerdeführer reichte daraufhin einen medizinische Fragebogen vom 5. Mai 2004 ein, worin er angibt, dass er seit 1982 zu 70% für jeglichen Arten von Tätigkeiten arbeitsunfähig und auch nicht umschulbar sei (vgl. act. 110). Der Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Dr. med. Bedri Bakali, bestätigte am 21. Mai 2004, dass der Versicherte auf Dauer für alle Tätigkeiten zu 75% arbeitsunfähig sei, und dass sein Zustand sich nicht verbessern könne; bezüglich seines linken Beines/Knies sei seine Invalidität sogar 100%-ig (vgl. act. 111). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi kam am 6. Oktober 2004 zur Auffassung, dass die neuen Arztberichte, welche die Zeit nach der MEDAS-Begutachtung betreffen, die bekannte Gonarthrose bestätigten. Die eingereichten Röntgenbilder seien aber gleich wie im September 2003, und an der langfristigen Arbeitsfähigkeit änderten diese Berichte nichts. Die Gonarthrose sei stabil, eine Verschlimmerung seit der MEDAS-Begutachtung im Herbst 2003 könne nicht derart gravierend sein, so dass eine generelle Arbeitsunfähigkeit erreicht werde. Die Schmerzen könnten behandelt werden, die Verweisungstätigkeiten würden davon nicht beeinflusst (vgl. act. 112).

Mit Verfügung vom 2. November 2004 hielt die IV-Stelle an ihren Aussagen des Vorbescheides fest und bestätigte die Einstellung der Rentenzahlungen ab dem 1. Juli 2001, da ab diesem Datum keine rentenbegründende Invalidität mehr bestehe (act. 114).

Mit Einsprache vom 29. November 2004 liess der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 2. November 2004 und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen mit der Begründung, dass er seit seinem Unfall eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufweise. In der Folge liess der Beschwerdeführer zwei medizinische Kurzberichte der Dres. med. Basri R. Ibrahim, Facharzt für Orthopädie, und Bahri Goga, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 18. November 2004 ins Recht legen und angeben, dass er arbeitsunfähig sei; die Kurzberichte erwähnen die schon bekannte Gonarthrose, die Beschwerden im linken Knie und ein "Sy. anxio-depressivum"(vgl. act. 115-119).

- 3.4 Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi hielt dagegen in seiner Stellungnahme zu dieser Eingabe am 18. Oktober 2005 fest, dass diese neuen medizinischen Berichte an den Resultaten der umfassenden MEDAS-Begutachtung nichts verändern könnten (vgl. act. 122).
- 3.5 Mit Einspracheverfügung vom 31. Oktober 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache von T._____ ab, im Wesentlichen mit der Begründung, dass aufgrund der erheblichen Verbesserung der Kniesituation zwar für dauernd im Stehen zu verrichtende Arbeiten weiterhin eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestehe, die übrigen geltend gemachten Leiden, wie diffuses, chronisches Schmerzsyndrom und psychische Probleme, könnten den Grad

der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinflussen, so dass der vorgenommene Einkommensvergleich mit einer Erwerbseinbusse von 40% nicht zu beanstanden sei (vgl. act. 123).

- 3.6 In der Folge liess der Beschwerdeführer Berichte der Neuropsychiater Dres. med. Shemsije Selmam und Bahri Gega vom 14. und 15. Februar 2006 ins Recht legen, die das schon vorher diagnostizierte depressive Syndrom (Sy. depressivum) als so gravierend erachteten, dass es zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Auch der Facharzt für Orthopädie Dr. med. Basri R. Ibrahim kam in seinem ausführlichen Bericht vom 15. Februar 2006 zum Schluss, dass sich aufgrund der Unfallfolgen am linken Knie (Arthrose, Verkürzung des linken Beines mit dadurch verursachtem Hinken, Hypothrophie am linken Oberschenkel) eine andauernde Invalidität und eine Arbeitsunfähigkeit von 75% ergebe.
- 3.7 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hingegen führte daraufhin an, dass die vorgelegten Arztatteste keine neuen relevanten medizinischen Fakten enthalten; die orthopädische Symptomatik und auch die psychiatrische Diagnose seit 2001 (zwei Jahre vor dem MEDAS Gutachten) seien praktisch identisch geblieben (vgl. act. 69), so dass auch die Restarbeitsfähigkeit 35% betrage (vgl. act. 125).
4. Bei der Würdigung der sich widersprechenden medizinischen Gutachten schliesst sich das Bundesverwaltungsgericht den einlässlichen Beurteilungen der letzten Gutachter, Dr. med Chr. Kälin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, vom 17. September 2003 (act. 93), der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS in St. Gallen (Dres med C. Meyer, Chefarzt, und M. Hämmerle, Innere Medizin/Rheumatologie (FMH) vom 26. September 2003 (act. 94), welche sich zusätzlich auf ein Gutachten von Dr. Roman Sieber, Innere Medizin (FMH), speziell Herzkrankheiten, vom 22. September 2003 stützt (act 92), sowie dem am 4. Dezember 2003 erstellten Einkommensvergleich an (act. 91 gelb).

Diese Gutachten enthalten konkrete, auf die hier zu beurteilenden Rechtsfragen bezogene, schlüssige Antworten auf die gestellten Gutachterfragen, welche die vom Beschwerdeführer eingereichten, allgemein gehaltenen Gutachten in keiner Weise in Frage zu stellen vermögen.

Das Bundesverwaltungsgericht geht daher mit der Vorinstanz davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit in den von der Vorinstanz angegebenen Verweisungstätigkeiten, deren Zumutbarkeit vom Beschwerdeführer nicht ernsthaft in Frage gestellt werden konnte, zu höchstens 40% eingeschränkt ist.

5. Bei Vergleich des Validenlohns mit dem Invalidenlohn hat die Vorinstanz zu Gunsten des Beschwerdeführers aufgrund der massgeblichen statistischen Grundlagen beim Validenlohn den höheren Betrag, beim Invalidenlohn den tieferen Betrag genommen, wobei sich ergibt, dass der Invalidenlohn höher ist als der Validenlohn.

Selbst wenn man – anders als die Vorinstanz – noch einen leidensbedingten Abzug von 10% in Rechnung stellen würde, ergäbe sich bloss eine

Einbusse von 287.90, das heisst weniger als 7% von Fr. 4'139.-.

6. Daraus ergibt sich ohne Weiteres, dass im massgeblichen Zeitpunkt der ersten Verfügung (1. Juli 2001) keine 50%ige Invalidität mehr vorlag, welche weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente gegeben hätte.

Darin liegt eine erhebliche Sachverhaltsänderung (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 17, Rz. 15, zweiter Absatz).

- 6.1 Aufgrund dieser Erwägungen weist das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde von T._____ gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 31. Oktober 2005 ab.
- 6.2 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, werden gemäss den bis zum 30. Juni 2006 geltenden Bestimmungen keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10] und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 4b der Verordnung über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren vom 10. September 1969 [Kostenverordnung, SR 172.041.0] sowie in Verbindung mit den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2004]). Da der Beschwerdeführer unterliegt, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dieses Urteil wird eröffnet:
 - dem Vertreter des Beschwerdeführers
 - der Vorinstanz (Ref-Nr. CS/885.63.220.184/BAJ)
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Eduard Achermann

Wilhelm-Ulrich Schodde

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann innert dreissig Tagen seit Eröffnung (Zustellung der Urteilsbegründung) beim Bundesgericht (Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern) angefochten werden vgl. Art. 39 ff des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110).

Versand am: