

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2625/2006
{T 0/2}

Urteil vom 10. Mai 2007

Mitwirkung: Eduard Achermann, vorsitzender Richter
 Franziska Schneider, Richterin
 Francesco Parrino, Richter
 Wilhelm-Ulrich Schodde, Gerichtsschreiber

S. _____
Beschwerdeführer,

gegen

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

betreffend
Invalidenrente

Sachverhalt:

- A. Der am 5. Februar 1950 geborene, aus der Republik Mazedonien stammende S._____, der ab März 1990 bis 1991 mit Unterbrüchen in der Schweiz als Hilfselektriker tätig gewesen ist, dabei obligatorische Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet hat und danach noch bis 1994 in der Schweiz wohnhaft geblieben ist, stellte erstmals am 25. April 1991 bei der IV-Stelle Zürich ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung und führte dabei unter anderem an, seit einem am 13. Juli 1990 erlittenen Unfall an Rückenbeschwerden, Teillähmungen, einer Gehbehinderung und einer psychischen Erkrankung zu leiden (act. 1). Im Arztbericht vom 6. Juni 1991 hielten die Dres. med. R. Rüdt und S. Mariacher, Kantonsspital Winterthur, fest, dass der Versicherte seit dem Unfall vom 13. Juli 1990 (Verhebungsstrauma mit Nebenwirkungen) an lumbovertebralem Syndrom bei Status nach Hemilaminektomie L4/5 links mit mediolateraler Diskushernie L4/5 am 29. August 1990, Algodystrophie Stadium II des linken Unterschenkels und des linken Fusses bei Status nach Hemilaminektomie, postthrombotischem Syndrom vom linken Unterschenkel bei Status nach tiefer Unterschenkelthrombose links am 6. Oktober 1990 litt und ab dem 13. Juli 1990 bis zum Datum des Arztberichtes zu 100% arbeitsunfähig sei und ihm nur noch abwechslungsreiche (nicht viel Sitzen) und rüchenschonende Tätigkeiten zumutbar seien (act. 18-19). Mit Verfügung vom 23. Oktober 1992 sprach die IV-Stelle Zürich S._____ rückwirkend ab dem 1. Juli 1991 eine ganze Invalidenrente und Zusatzrenten für Ehefrau und Kinder zu; der Rentenberechnung wurde ein Invaliditätsgrad von 70%, die Rentenskala 3, eine anrechenbare Beitragsdauer von einem Jahr und 4 Monaten und ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 48'600.-- zugrunde gelegt (act. 30-31). Mit Verfügung vom 6. Dezember 1993 wies die IV-Stelle Zürich das Gesuch des Versicherten vom 23. November 1992 um Ausrichtung einer Hilflosentschädigung ab mit der Begründung, dass er nicht regelmässig der Hilfe Dritter bedürfe (act. 44). Im Laufe des im September 1993 eingeleiteten Revisionsverfahrens hielt die IV-Stelle Zürich an ihrer vorherigen Einschätzung fest. Ab Februar 1995 wurde die Rente von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) in Genf ausbezahlt, da der Versicherte die Schweiz per 27. Januar 1995 verlassen hatte (act. 62). Am 30. März 1995 teilte die SAK dem Versicherten mit, dass ihm ab dem 1. März 1995 eine ganze Invalidenrente und Zusatzrenten für die Ehefrau und seine Kinder ausbezahlt würden (act. 65). Im ab August 1996 eingeleiteten Revisionsverfahren kam der IV-Stellen-Arzt Dr. med. J.- J. Michoud am 12. März 1999 zum Schluss, dass sich keine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingestellt habe, so dass weiterhin die ganze Invalidenrente gewährt wurde (act. 86). Im März 2003 wurde das dritte Revisionsverfahren eingeleitet. Mit Schreiben vom 3. April 2004 liess der Versicherte zahlreiche, zum Teil undatierte und mit unleserlichen Unterschriften der Ärzte versehene medizinische Unterlagen ins Recht legen, wonach er hauptsächlich an Phlebothrombose und Rü-

ckenschmerzen, ungenügender Durchblutung der unteren Gliedmassen, Status nach Bandscheibenoperation sowie Bluthochdruck leide und keine Arbeitstätigkeit mehr ausüben könne (act. 106-112). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi kam nach Einsicht in diese Unterlagen am 8. Oktober 2003 zum Schluss, dass gegenüber des während der letzten Revision festgestellten Gesundheitssituation, nunmehr die Schwellung des Beines anscheinend nicht mehr vorhanden sei, und dass der Versicherte sein Gewicht auf vernünftige 75 kg reduziert habe; diese beiden Aspekte liessen auf eine Besserung des Gesundheitszustandes schliessen, so dass nunmehr eine 50%-ige Tätigkeit durchaus zumutbar sei. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau (etc.) sei weiterhin 70%, leichte sitzende Verweisungstätigkeiten seien seit dem undatierten Bericht aus Tetovo (wohl August 2003) zu 50% zumutbar (act. 115). Der durch die Expertin für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung erstellte Erwerbsvergleich vom 4. Januar 2005 ging von einem Monatslohn eines Arbeiters in der schweizerischen Baubranche (Statistik: Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Bundesamt für Statistik) von Fr. 4'765.-- aus und stellte diesen Validenlohn dem Invalidenlohn von Fr. 1'830.-- gegenüber. Dieser Lohnbetrag wurde errechnet, indem vom statistisch festgelegten Lohn für die vom IV-Stellen-Arzt empfohlenen leichteren Verweisungstätigkeiten (vergleichbar mit leichten Tätigkeiten im Detailhandel, Reparatur von Haushaltsgütern, Informatiksektor, etc.) von durchschnittlich Fr. 4'306.-- bei einer 50%-igen Tätigkeit und einem weiteren Abzug von 15% in Anbetracht des Alters und der Tatsache, dass der Versicherte nur leichte sitzende Tätigkeiten ausüben kann, insgesamt Fr. 2'475.95 abgezogen wurden. Somit kam die Expertin auf eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 62% (act. 116). Mit Beschluss vom 19. Januar 2005 ersetzte die IV-Stelle die bisher bezahlte ganze Rente durch eine Dreiviertelsrente und teilte dies dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Januar 2005 mit (act. 117, 118). Mit Schreiben vom 1. Februar 2005 legte der Versicherte neue medizinische Unterlagen vom 14. Januar und 1. Februar 2005 ins Recht und gab an, dass sich sein Gesundheitszustand verschlimmert habe, und dass ihm eine Operation bevorstünde (act. 119-120). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi, dem diese Unterlagen zur Einsichtnahme unterbreitet worden waren, kam am 22. April 2005 zum Schluss, dass die Arztberichte nur die bereits bekannten Leiden des Versicherten, wie zum Beispiel Hypertonie, Kreislaufinsuffizienz, Phlebothrombose und Status nach Diskushernieoperation auflisteten, und dass keine neuen Befunde mitgeteilt worden seien. Die ebenfalls erwähnte Gastroduodenitis (Magenentzündung) sei problemlos mit Medikamenten behandelbar; ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich damit nicht, insbesondere könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes daraus abgeleitet werden. Abschliessend erwähnte der IV-Stellen-Arzt, dass keine Angaben zur Art der bevorstehenden Operation zu finden seien, und dass er an seiner Stellungnahme festhalte (act. 123). Mit Schreiben vom 20. Mai 2005 reichte der Versicherte weitere medizinische Unterlagen ins Recht. Diese beziehen sich hauptsächlich auf einen Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2005 (erstellt vom Medizinischen Zentrum Gostivar, Dr. med. Damjanoski), worin die Entde-

ckung einer Nierencyste (gutartig, scharf umrandet) sowie normal ableitende Harnwege und normale Leberwerte beschrieben werden. Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi kam in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2005 zum Schluss, dass aufgrund der zuletzt eingereichten medizinischen Unterlagen eine Operation nicht zwingend sei. Die gutartige Nierencyste habe deshalb keinen Einfluss auf die bisherige, aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit des Versicherten und dieser sei weiterhin in leichteren Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig (act. 130). Mit Verfügung vom 10. August 2005 wurde die bisher bezahlte ganze Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2005 durch eine Dreiviertelsrente ersetzt, wobei von einem Invaliditätsgrad von 62% ausgegangen wurde (act. 133, 134). Mit Schreiben vom 29. August 2005 erhob der Versicherte bei der IV-Stelle Einsprache gegen die Verfügung vom 10. August 2005 und beantragte die Beibehaltung der ganzen Invalidenrente mit der Begründung, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe; abschliessend beantragte er eine umfassende Untersuchung in der Schweiz (act. 135). Mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2005 wies die IV-Stelle die Beschwerde ab mit der Begründung, dass ein Invaliditätsgrad von 62% festgestellt werden konnte, welcher zur Zusprechung einer Dreiviertelsrente führe und keinen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gebe (act. 137).

- B. Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2005 erhob S. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) am 17. Januar 2006 unter Beilage von aktenkundigen Unterlagen und einem Bericht (inkl. EKG) des Medizinischen Zentrums Tetovo vom 10. Oktober 2006 (recte: 2005), wonach er keine Tätigkeit, auch keine leichtere Verweisungstätigkeit mehr ausüben könne, Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Eidg. Rekurskommission) mit dem Antrag, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben, und ihm sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Abschliessend beantragte er erneut eine Untersuchung in der Schweiz.
- C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2006 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. W. Luethi vom 7. März/14. Mai 2006. Dieser hatte am 7. März angegeben, dass die immer wieder vom Beschwerdeführer angekündigte Operation nicht erwähnt worden sei. Ebenfalls hinterfragte der IV-Stellen-Arzt die medizinische Notwendigkeit von Gehhilfen (Stöcken) durch den Beschwerdeführer und auch den Grund für seine geklagten Brustschmerzen, da klinisch keine Anhaltspunkte für eine Herzinsuffizienz vorhanden seien; ein früheres EKG habe keine koronare Herzkrankheit ergeben, auch die erwähnte Doppleruntersuchung sei nicht dokumentiert. Zusammenfassend gebe es weiterhin erhebliche Anhaltspunkte, dass der Gesamtzustand eine 50%-ige Verweisungstätigkeit zulasse, dies besonders im Hinblick auf die Gewichtsreduktion von zuerst 100 kg auf 75 kg und jetzt noch 90 kg. Ebenfalls wies der IV-Stellen-Arzt darauf hin, dass keine Elephantiasis mehr am Bein, sondern nur noch ein

Oedem erkennbar sei; er empfahl noch die Einholung des Dopplerberichtes und des aktuellen EKG und die erneute Vorlage der Untersuchungsergebnisse (act. 139). Mit Stellungnahme vom 14. Mai 2006 führte der IV-Stellen-Arzt nach Einsicht in die zwischenzeitlich erhaltenen weiteren medizinischen Berichte an, dass eine zusätzliche, neu aufgetretene internistische Erkrankung klar nicht vorliege. Ein relevantes Nierenleiden sei nicht festzustellen, und die in Aussicht gestellte Operation stehe nicht zur Diskussion. Die ins Recht gelegten Berichte von Dres. med. Emini und Emurrllai würden davon nichts erwähnen. Aufgrund des ins Recht gelegten EKG sei eine schwere Angina pectoris (koronare Herzkrankheit) klar ausschliessbar, so dass weiterhin einfache, nicht belastbare Hilfsarbeiten zumutbar seien. Die anlässlich der Rentengewährung vorgelegenen Befunde (Elephantiasis Bein nach möglicher Thrombose oder differentialdiagnostische Selbstbeschädigung) hätten sich wesentlich gebessert. Es liege noch ein gewisses Oedem des Beines vor, eine groteske Schwellung werde aber von keinem der Ärzte mehr mitgeteilt. Mit dem reduzierten Gewicht sei zusammen mit den gebesserten Befunden an der unteren Extremität eine Teilarbeitsfähigkeit spätestens ab Sommer 2004 wieder gegeben (act. 141).

- D. Replicando hielt der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Juni 2006 seine Anträge aufrecht und gab an, dass sich sein Gesundheitszustand verschlimmert habe. Er legte weitere medizinische Berichte ins Recht, wonach sein Kreislaufsystem, seine Wirbelsäule und sein linkes Bein krank und beschädigt seien. Bezüglich der erwähnten Zyste am Bein vermerkte er, dass er eine Operation fürchte. Dr. med. Durim Hasani gab in seinem Bericht (zusammen mit EKG und Untersuchungsergebnissen zur Wirbelsäulenerkrankung) vom 6. Juni 2006 an, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Leiden (Status nach Diskushernieoperation, Sudeck, Phlebotrombose, Selbstmanipulation) völlig arbeitsunfähig sei.
- E. Mit Duplik vom 10. August 2006 hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest. Sie verwies dabei auf die erneute Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. W. Luethi vom 6. August 2006, der darauf hinwies, dass die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar sei. Die erhebliche Besserung des pathologischen Zustandes am Bein mache die entscheidende Besserung des Zustandes und entsprechend der Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer habe laut EKG eine gute kardiale Leistungsfähigkeit (EF 54%), was sogar mit mittelschwerer Männerarbeit vereinbar sei. Das beigelegte EKG sei absolut normal, mit den kardialen Befunden alleine sei der Beschwerdeführer sicher vollschichtig für mittelschwere Arbeiten einsatzfähig. Die Röntgenbilder zeigten im Segment L4/5 (Stelle der vor 16 Jahren durchgeführten Diskushernieoperation) eine Degeneration der Bandscheibe, die übrigen Abschnitte seien altersentsprechend. Aufgrund der Rückenanamnese gelte weiterhin die volle Arbeitsunfähigkeit für körperliche Schwerarbeit, doch leichte Arbeiten wären alleine vom Rücken aus sicher 6 Stunden täglich möglich. Die entscheidende Besserung des Beinbefundes sei unbestreitbar, zusammen mit der Rückenproblematik sei damit eine 50%-ige Arbeitsfähig-

keit in den aufgelisteten Verweisungstätigkeiten mehr als zumutbar (vgl. act. 114: Reparatur von Kleingeräten, Billettenverkäufer, Datensammler; act. 143).

- F. Mit Schreiben vom 19. August 2006 hielt der Beschwerdeführer seine Anträge aufrecht und gab an, dass nicht nur sein linkes Bein krank sei, sondern auch sein Rücken/Bandscheibe, dass er einen enorm niedrigen Blutdruck habe (mit Ohnmacht), Zyste an der linken Niere und verstopfte Herzadern.
- G. Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über, das den Parteien am 2. April 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers für den Entscheid in der Sache bekannt gab. Es sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

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- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) nach neuem Verfahrensrecht.
 - 1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht 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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.
 - 1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.
2.
 - 2.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig (vgl. BGE 125 V 414 Erw. 1b) und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht die zu-

vor zugesprochene ganze Invalidenrente nach einem von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahren durch eine Dreiviertelsrente ersetzt hat.

- 2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 356 E. 1). Betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente 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. Das Inkrafttreten der 4. Revision des IVG erfolgte am 1. Januar 2004. Die Prüfung des materiellen Rentenanspruchs richtet sich deshalb für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 respektive bis zum 31. Dezember 2003 nach den jeweiligen alten und ab diesen Stichtagen nach den jeweiligen neuen Normen (BGE 130 V 329, 130 V 445).
- 2.3 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 Inkraft-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 (Grad der Invalidität) 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).
- 2.4 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 unter-

schiedliche 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.).

- 2.5 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet gemäss der neuesten höchstrichterlichen Rechtsprechung die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (Urteil des EVG vom 6. November 2006, I 465/05, E. 5.4, mit Hinweisen).
- 2.6 Vorliegend 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 letzten Revision vom 17. März 1999 (act. 87; Bestätigung der Zusprechung der ganzen IV-Rente) und bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheides vom 12. Dezember 2005 (act. 137) insoweit verändert hat, um eine Herabsetzung des Invaliditätsgrades zu begründen.

Unerheblich ist nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts der Umstand, dass der Revisionsentscheid der Vorinstanz vom 17. März 1999 nicht in Form einer Verfügung eröffnet worden ist, sondern bloss schriftlich mitgeteilt wurde.

Es anders zu halten, hiesse - mit Blick auf die Tatsache, dass sämtliche Beschlüsse der IV-Stelle, die früher zugesprochenen Invaliditätsrenten nach durchgeführter Abklärung bestätigen, praxisgemäss nur auf Wunsch des Beschwerdeführers in Form einer Verfügung eröffnet werden - dem Beschwerdeführer die Entscheidungsgewalt darüber zu übertragen, ob eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs als Referenzpunkt für die künftige Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung zu qualifizieren ist oder nicht, indem er je nachdem auf eine förmliche Eröffnung des Revisionsentscheids besteht beziehungsweise darauf verzichtet. Dass dies im Ergebnis stossend wäre, muss nicht weiter erläutert werden.

- 2.7 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende 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).

- 2.8 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 bei einem Grad der Invalidität von 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Grad der Invalidität von 60% auf eine Dreiviertelsrente, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%.
- 2.9 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).
- 2.10 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).

- 2.11 Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht 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 beurteilen, 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.).
- 2.12 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 Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Ge-

richt dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (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 blosser 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, 2. Aufl., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht 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 W. vom 20. Juli 2000, I 520/99).
- 2.15 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht 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 Der weiterhin eine ganze Invalidenrente gewährende Revisionsentscheid vom März 1999 (act. 87) stützte sich im Wesentlichen auf die von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen Gutachten, wonach der Beschwerdeführer im Wesentlichen an den Folgeerscheinungen nach Hemilaminektomie L4/L5 wegen therapieresistenter Lumboischalgie links nach Verhebetrauma bei der Arbeit (Juli 1990), Status nach Sudeckdystrophie des linken Beines und Fusses sowie Thrombose am linken Unterschenkel leidet (vgl. act. 43, 86).

Im Rahmen des vorliegenden, im März 2003 eingeleiteten, dritten Revisionsverfahrens legte der Beschwerdeführer zahlreiche, zum Teil unvollständige und mit unleserlichen Unterschriften von Ärzten versehene Unterlagen ins Recht, wonach er hauptsächlich an Phlebothrombose und Rückenschmerzen, ungenügender Durchblutung der unteren Gliedmassen, Status nach Bandscheibenoperation sowie Bluthochdruck leidet und keine Arbeitstätigkeit mehr ausüben kann (vgl. act. 106-112). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi kam nach Einsicht in diese Unterlagen am 8. Oktober 2003 zum Schluss, dass gegenüber der während der letzten Revision festgestellten Gesundheitssituation, nunmehr die Schwellung des Beines anscheinend nicht mehr vorhanden sei, und dass der Versicherte sein Gewicht auf vernünftige 75 kg reduziert habe; diese beiden Aspekte liessen auf eine Besserung des Gesundheitszustandes schliessen, so dass nunmehr eine 50%-ige Tätigkeit durchaus zumutbar sei. Die bisherige Arbeits-

unfähigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau (etc.) sei weiterhin 70%, leichte sitzende Verweisungstätigkeiten leichte Tätigkeiten im Detailhandel, Reparatur von Haushaltsgeräten, Datenerfassung, etc. seien seit dem undatierten Bericht aus Tetovo (wohl August 2003) zu 50% zumutbar (act. 115). Der daraufhin durchgeführte Erwerbsvergleich führte zu einer Erwerbseinkünfte bzw. einem Invaliditätsgrad von 62% (vgl. act. 116). Die medizinischen Unterlagen vom 14. Januar und 1. Februar 2005 erwähnten Hypertonie, Kreislaufinsuffizienz, Phlebothrombose sowie Status nach Diskushernieoperation und Gastroduodenitis (Magenentzündung); zudem kündigte der Beschwerdeführer eine bevorstehende Nierenoperation an (act. 119, 120, 127-129). Der IV-Stellen-Arzt Dr. med. W. Luethi kam am 22. April 2005 zum Schluss, dass die Arztberichte nur die bereits bekannten Leiden des Versicherten auflisteten, und dass keine neuen Befunde mitgeteilt worden seien; die vorgebrachte Magenentzündung sei problemlos mit Medikamenten behandelbar, und ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich damit nicht, insbesondere könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes daraus abgeleitet werden. Der IV-Stellen-Arzt brachte auch vor, dass keine Angaben zur Art der bevorstehenden Operation zu finden seien, und dass er an seiner Stellungnahme festhalte (vgl. act. 123). Der vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2005 erwähnt die Entdeckung einer Nierencyste (gutartig, scharf umrandet) sowie normal ableitende Harnwege und normale Leberwerte, was den IV-Stellen-Arzt zum Schluss kommen liess, dass eine Operation nicht zwingend sei. Die gutartige Nierencyste habe deshalb keinen Einfluss auf die bisherige, aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit des Versicherten und dieser sei weiterhin in leichteren Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig (vgl. act. 130). Der in der Folge vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht (inkl. EKG) des Medizinischen Zentrums Tetovo vom 10. Oktober 2006 (recte: 2005), wonach er keine Tätigkeit, auch keine leichtere Verweisungstätigkeit mehr ausüben könne, liess den IV-Stellen-Arzt zum Schluss kommen, dass die immer wieder angekündigte Operation nicht erwähnt worden, und dass die medizinische Notwendigkeit von erwähnten Gehhilfen (Stöcken) nicht erwiesen sei. Die vom Beschwerdeführer geklagten Brustschmerzen seien nicht nachvollziehbar, da klinisch keine Anhaltspunkte für eine Herzinsuffizienz vorhanden seien; ein früheres EKG habe keine koronare Herzkrankheit ergeben, auch die erwähnte Doppleruntersuchung sei nicht dokumentiert. Die zuvor erwähnte Schwellung des Beines (Elephantiasis) sei nicht zu erkennen, und eine zusätzliche, neu aufgetretene internistische Erkrankung liege klar nicht vor, genausowenig wie ein Nierenleiden und eine schwere Angina pectoris (koronare Herzkrankheit); mit dem reduzierten Gewicht sei zusammen mit den gebesserten Befunden an der unteren Extremität eine Teilarbeitsfähigkeit spätestens ab Sommer 2004 wieder gegeben (vgl. act. 141). Der IV-Stellen-Arzt kam am 6. August 2006 zum Schluss, dass die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar sei, und dass die erhebliche Besserung des pathologischen Zustandes am Bein die entscheidende Besserung des Zustandes und entsprechend der Arbeitsfähigkeit ausmache. Der Beschwerdeführer habe laut EKG eine gute kardiale Leistungsfähigkeit

(EF 54%), was sogar mit mittelschwerer Männerarbeit vereinbar sei. Das beigelegte EKG sei absolut normal, mit den kardialen Befunden alleine sei der Beschwerdeführer sicher vollschichtig für mittelschwere Arbeiten einsatzfähig. Die Röntgenbilder zeigten im Segment L4/5 (Stelle der vor 16 Jahren durchgeführten Diskushernieoperation) eine Degeneration der Bandscheibe, die übrigen Abschnitte seien altersentsprechend. Die entscheidende Besserung des Beinbefundes sei unbestreitbar, damit zusammen mit der Rückenproblematik sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in den aufgelisteten Verweisungstätigkeiten mehr als zumutbar (vgl. act. 114).

- 3.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat vorliegend keinen Grund, von der überzeugenden Beurteilung des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle abzuweichen. Tatsächlich macht die ausgewiesene, erhebliche Besserung des pathologischen Zustandes am Bein die entscheidende Besserung der Arbeitsfähigkeit aus, so dass die Herabstufung von einer ganzen auf eine Dreiviertel-Invalidenrente plausibel erscheint. Laut EKG besteht eine gute kardiale Leistungsfähigkeit (EF 54%), so dass mittelschwere Arbeiten wieder zumutbar sind. Zudem liegen keine aufschlussreiche medizinische Berichte betreffend längerdauernde intensivere Behandlungen vor, während rein radiologisch die Stelle (Segment L4/5), an welcher vor 16 Jahren die Diskushernieoperation stattgefunden hatte, zwar eine erklärbare Degeneration der Bandscheibe aufzeigt, die übrigen Abschnitte aber altersentsprechend normal erscheinen, so dass besonders im Hinblick auf die einwandfreie Rückenanamnese eine Verschlimmerung des Rückenleidens klar auszuschliessen ist. Auch wird nunmehr von der früher diagnostizierten Elephantiasis nach möglicher Thrombose und differentialdiagnostischer Selbstbeschädigung nichts mehr erwähnt. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass es dem 57-jährigen Beschwerdeführer seit Sommer 2004 im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar war, eine rüchenschonende Verweisungstätigkeit, z. B. leichte serielle industrielle Tätigkeit, Kontrolle und Aufsicht in den verschiedensten Bereichen, im Transport von Lebensmitteln oder Medikamenten etc., auszuüben, wobei die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 38% als objektiv zu bezeichnen ist. Bei Ausübung einer solchen Tätigkeit würde die Erwerbseinbusse, wie die Gruppe Wirtschaftliche Invaliditätsbemessung gestützt auf die anwendbaren statistischen Werte richtig und im Zweifel eher zu gunsten des Beschwerdeführers errechnet hat, höchstens 62% betragen. Der erstellte Erwerbsvergleich vom 4. Januar 2005 ging von einem Monatslohn eines Arbeiters in der schweizerischen Baubranche (Statistik: Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Bundesamt für Statistik) von Fr. 4'765.-- aus und stellte diesen Validenlohn dem Invalidenlohn von Fr. 1'830.-- gegenüber. Dieser Lohnbetrag wurde errechnet, indem vom statistisch festgelegten Lohn für die vom IV-Stellen-Arzt empfohlenen leichteren Verweisungstätigkeiten (vergleichbar mit leichten Tätigkeiten im Detailhandel, Reparatur von Haushaltsgütern, Informatiksektor, etc.) von durchschnittlich Fr. 4'306.-- bei einer 50%-igen Tätigkeit und einem weiteren Abzug von 15% in Anbetracht des Alters und der Tatsache, dass

der Versicherte nur leichte sitzende Tätigkeiten ausüben kann, insgesamt Fr. 2'475.95 abgezogen wurden. Somit kam der Erwerbsvergleich auf eine Erwerbseinbusse bzw. einen Invaliditätsgrad von 62% (vgl. art. 116). Die spätestens seit dem Sommer 2004 eingetretene Verbesserung bestand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2005 seit weit mehr als drei Monaten, weshalb die IV-Stelle zu Recht die Herabsetzung der Rente verfügt hat (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerde wird somit abgewiesen.

- 3.3 Da es im vorliegenden Verfahren um die Verweigerung zusätzlich beantragter 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. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG, SR 831.10] sowie in Verbindung mit den Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2003]). Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Dieses Urteil wird eröffnet:
 - dem Beschwerdeführer (Einschreiben, mit Rückschein)
 - der Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Eduard Achermann

Wilhelm-Ulrich Schodde

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: