

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-7159/2007
{T 0/2}

Urteil vom 16. September 2009

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Gerold Meier,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Revision, Verfügung vom 31. August 2007

Sachverhalt:**A.**

Herr A._____, geboren am (...) 1948, ist mazedonischer Staatsangehöriger und wohnt in Mazedonien. In den Jahren 1977 bis 1995 arbeitete er in der Schweiz als Kellner. Vom 29. Mai 1995 bis 3. August 1995 sowie vom 1. Januar 1996 bis 31. August 1997 bezog er Taggeld-Leistungen der Arbeitslosenkasse (act. 5). Er zahlte die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 25. August 1997 stellte er ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle Z.____ (act. 1). In der Folge wurden die medizinischen und finanziellen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt. Unter anderem wurde am 22. und 23. Juli 1998 (act. 32) eine medizinische Begutachtung in der Klinik B._____ durchgeführt. Diese Begutachtung ergab, dass der Patient vorwiegend wegen Arthritis urica für mittelschwere und schwere Tätigkeiten zu 100% langfristig arbeitsunfähig sei. Für leichte Tätigkeiten sei er mindestens teilweise arbeitsfähig.

B.

Mit Verfügung vom 14. Juli 1999 sprach die IV-Stelle Z._____ dem Versicherten eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juni 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 88% zu (act. 43). In der Folge wurde die Invalidenrente dem Versicherten von der GastroSocial Ausgleichskasse ausgezahlt.

C.

Das Ausländeramt des Kantons Z._____ erliess am 24. September 2004 eine Feststellungsverfügung (act. 52) und hielt fest, dass die Niederlassungsbewilligung für den Versicherten als erloschen erklärt werde und der Versicherte in der Schweiz keine Aufenthaltsberechtigung mehr habe. Der Versicherte sei am 12. September 1977 in die Schweiz eingereist und die Kontrollfrist der Niederlassungsbewilligung laufe am 12. September 2005 ab. Der Versicherte lebe seit fast einem Jahr im Ausland in Mazedonien und habe somit seinen Lebensmittelpunkt nicht mehr in der Schweiz.

D.

Die IV-Stelle Z._____ wollte im Januar 2005 eine Rentenrevision beim Versicherten anheben, musste jedoch am 14. Januar 2005 feststellen, dass wegen unbekanntem Aufenthaltsort des Versicherten das

Revisionsverfahren nicht durchgeführt werden konnte. Das Revisionsverfahren wurde deshalb für unbestimmte Zeit sistiert (act. 57).

E.

Die IV-Stelle Z._____ überwies mit Brief vom 13. Juni 2005 die Akten zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; act. 61), da sie Kenntnis vom Wegzug des Versicherten ins Ausland erhalten habe. Am 7. April 2006 erhob die IVSTA ein Revisionsverfahren (act. 62).

Mit Schreiben vom 17. Juli 2006 (act. 64) bat die IVSTA die zuständige mazedonische Sozialversicherungsträgerin, den Versicherten zu untersuchen und einen Bericht über den aktuellen Gesundheitszustand zu erstellen.

Gemäss Telefonnotiz der IVSTA vom 19. Februar 2007 teilte der Versicherte telefonisch mit, dass er bei der Untersuchung gewesen sei und „es erstaune, dass der OL C._____ noch keinen Bericht geschickt habe“ (act. 70).

F.

Nachdem die Unterlagen des mazedonischen Sozialversicherungsträgers (act. 81) eingetroffen waren, erstellte Dr. D._____, Médecin Service médical régional de l'Assurance-Invalidité (SMR) Y._____, am 6. Juni 2007 einen Rapport (act. 85). Die Beurteilung der eingegangenen medizinischen Unterlagen würden belegen, dass beim Versicherten seit dem 22. Januar 2007 (Untersuchung der mazedonischen Sozialversicherungsbehörde) keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe.

G.

Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2007 (act. 86) teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe. Der Versicherte erhob am 23. Juli 2007 Einwand (act. 87) und führte aus, er könne auch keine leichteren Tätigkeiten mehr ausführen. Die Invalidität sei in der mazedonischen Dokumentation vom 22. Januar 2007 beschrieben worden; diese sei nochmals zu überprüfen.

H.

Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) verfügte am 31. August 2008 (act. 89) die Aufhebung der Invalidenrente. Ab dem 1. November 2007 bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung. Aufgrund der neu erhaltenen Unterlagen sei festgestellt worden,

dass der Versicherte wieder in der Lage sei, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei sei es ihm möglich, mehr als 50% des Erwerbseinkommens zu erzielen, das er aktuell erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre.

I.

Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. September 2009 (eingegangen am 22. Oktober 2009) Beschwerde (in mazedonischer Sprache inkl. deutsche Übersetzung). Er beantragte sinngemäss, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. In der Beilage reichte er einen Arztbericht vom 21. September 2007 von Dr. E._____, Facharzt für Orthopädie, ein.

J.

Mit Schreiben vom 9. Januar 2008 zeigte der Anwalt des Beschwerdeführers die Übernahme des Mandats an.

K.

Am 9. Juni 2008 reichte die Vorinstanz ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie habe im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine nochmalige Stellungnahme des ärztlichen Dienstes eingeholt. Der zweitbeurteilende Arzt sei in seinem Bericht vom 1. Mai 2005 zur Bestätigung des Eintritts einer wesentlichen gesundheitlichen Besserung gelangt. Seit 2005 seien keine Gichtschübe mehr aufgetreten. In Abweichung zum erstbeurteilenden Arzt sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Kellner nur wieder höchstens 50% arbeitsfähig. In einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit sei jedoch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben. Der Einkommensvergleich habe bei einer vollschichtigen Ausübung einer leichten Verweisungstätigkeit eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinkünfte von 23% ergeben.

L.

Mit Zwischenverfügung vom 18. Juni 2008 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von CHF 400.- einzuzahlen. Daraufhin ersuchte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. Juli 2008 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Er lebe in bitterster Armut und sei nicht in der Lage, den verlangten Kostenvorschuss zu leisten.

Replicando führte der Rechtsvertreter in seinem Schreiben vom

18. August 2008 aus, der Sohn des Beschwerdeführers habe seinen Vater besucht. Dem Beschwerdeführer gehe es wesentlich schlechter als in der Zeit, als die Invalidität festgestellt worden sei. Zudem sei er nie untersucht worden. Ein allfälliger Bericht an die Vorinstanz beruhe nicht auf einer Untersuchung. Der Rechtsvertreter beantragte daher, es sei der Beschwerdeführer in der Schweiz zu untersuchen, ihm hierfür ein Visum zu verschaffen und die Kosten für die Reise und den Aufenthalt vorzuschüssen. Mit Schreiben vom 19. August 2008 reichte der Beschwerdeführer Röntgenbilder, zwei Arztberichte vom 23. Juli 2008 sowie das ausgefüllte Formular für die unentgeltliche Prozessführung ein.

M.

Mit Duplik vom 7. Oktober 2008 bestätigte die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Sie übermittelte zudem die erneut eingeholte Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 16. September 2008, in der Dr. med. F._____ ausführte, dass vorausgesetzt, dem Bericht der mazedonischen Pensionskasse könne getraut werden, er keine Veranlassung sehe, den Beschwerdeführer zu einer weiteren Untersuchung in die Schweiz kommen zu lassen. Eine relevante Befundänderung seit dieser Begutachtung liege offensichtlich nicht vor.

N.

Mit Zwischenverfügung vom 4. November 2008 hiess das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut.

O.

Der Beschwerdeführer reichte am 17. November 2008 seine Triplik ein und machte geltend, dass er „nie eigentlich untersucht worden sei“. Die Feststellungen der mazedonischen Kommission würden nicht mit der tatsächlichen Gesundheitslage des Beschwerdeführers und den Feststellungen seines Arztes übereinstimmen. In Mazedonien „herrsche Korruption, er habe nicht das nötige Geld, um so behandelt zu werden, dass ein objektiver Bescheid resultiere“. Er sei in einem Spital zweimal ausgefragt, aber nicht körperlich untersucht worden. Seine Invalidität sei bereits vor 10 Jahren von Dr. G._____ in der Schweiz und Dr. H._____ in Deutschland festgestellt worden. Sein familiäres Umfeld bestätige, dass sich sein Zustand seither laufend wesentlich verschlechterte habe. Aufgrund der Schmerzen könne er teilweise gar nicht mehr aufstehen. Er sei absolut arbeitsunfähig und könne auch sitzende Tätigkeiten nicht mehr ausüben. Sein Sohn sei

bereit, ihn auf eigene Kosten in die Schweiz kommen zu lassen, damit in der Schweiz eine Untersuchung durchgeführt werden könne.

P.

Die Vorinstanz hielt in ihrer Quadruplik vom 27. November 2008 fest, dass die Sachverhaltsfeststellungen der Angehörigen in den erhobenen objektiven Befunden offensichtlich keine Stütze fänden, weshalb deren Darstellungen keine Veranlassung für eine Begutachtung in der Schweiz geben könnten. Die Beschwerde sei abzuweisen.

Die Instruktionsrichterin schloss mit Verfügung vom 4. Dezember 2008 den Schriftenwechsel.

Q.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 5. Dezember 2008 liess der Beschwerdeführer bestätigen, dass sein Sohn weiterhin bereit sei, ihn auf eigene Kosten für eine Untersuchung in die Schweiz zu holen.

Am 26. Mai 2009 liess der Beschwerdeführer mit unaufgefordertem Schreiben u.a. geltend machen, das Verfahren daure viel zu lange und insbesondere gehe es nicht an, das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht zu erledigen.

Das Bundesverwaltungsgericht liess ihm daraufhin mit Zwischenverfügung vom 5. Juni 2009 die Gutheissung der unentgeltlichen Prozessführung nochmals zukommen.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz,

VGG, SR 172.32). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.5 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

1.6 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

2.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

2.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Angehörigen dieses Vertragsstaats bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.

Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

3.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20).

Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Im vorliegenden Revisionsverfahren wird somit der rechtserhebliche Sachverhalt durch die Verfügung vom 14. Juli 1999 (act. 43) einerseits und die Verfügung vom 31. August 2007 (act. 89) andererseits bestimmt. Es wird daher zu prüfen sein, ob zwischen dem 14. Juli 1999 und dem 31. August 2007 eine anspruchsbeflussende Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

3.1 Am 1. Januar 2003 sind die Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

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) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, 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 Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 31. August 2007 in Kraft gestanden sind. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (IVV; SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit sind vorliegend für die Prüfung des geltend gemachten Anspruchs diese Fassungen des IVG und der IVV anwendbar. Für die Zeit vor Inkrafttreten der genannten Erlasse richtet sich ein allfälliger Anspruch nach altem Recht. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Viertelrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vormals EVG) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

3.4 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

3.5 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbe-

hörden 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 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2000, I 520/99).

3.6 Eine Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen).

3.7 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

4.

4.1 Es gilt zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Überprüfungszeitraum vom 14. Juli 1999 (letzte

materielle Verfügung) bis 31. August 2007 (angefochtene Verfügung) in rentenrelevantem Ausmass verbessert hat.

4.2 Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Juli 1999 bildeten folgende Unterlagen:

- Dr. med. I._____, bestätigte in seinem Arztbericht vom 14. Januar 1997, dass der Versicherte bei ihm wegen einer schwer therapierbaren Gicht mit diversen Gelenkschmerzen in Behandlung stehe und der Patient zurzeit 100% arbeitsunfähig sei (act. 11). Der Arzt beurteilte den Gesundheitszustand mit Arztbericht vom 17. Oktober 1997 weiterhin gleich (act. 16).
- Dr. med. J._____ ging in seinem Bericht vom 25. November 1996 davon aus, dass die Gichtschübe jeweils aufgrund eines Diätfehlers auftreten. Eine konsequente Lebensweise würden weitere Gichtschübe vermeiden (act. 17).
- Dr. med. G._____ und Dr. med. K._____, Klinik B._____, kamen in ihrer Begutachtung vom 3. September 1998 zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an Arthritis urica, disseminierte idiopathische skelettale Hyperostose der Brustwirbelsäule und der unteren Lumbalwirbelsäule, Verdacht auf degenerativ bedingte mediale Meniskusklausion rechtes Kniegelenk und arterielle Hypertonie. Er sei für mittelschwere und schwere Tätigkeiten längerfristig zu 100% arbeitsunfähig. Für leichte Tätigkeiten, d. h. abwechselnd sitzende und stehende Tätigkeiten, ohne nennenswerte Stereotypen und ohne nennenswerte thermische und/oder mechanische Einflüsse sei der Patient theoretisch mindestens teilweise arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht massgeblich verbessert werden. Es handle sich um eine chronische Erkrankung, welche zu einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (act. 32).

4.3 Folgende Unterlagen bildeten die Grundlage für die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2007:

- Dres. med. L._____, M._____, N._____, Mitglieder der Kommission für die Erhebung der Arbeitsfähigkeit, der mazedonischen Alters- und Invalidenversicherung erstellten am 22. Januar

2007 eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch (act. 81). Sie führten die Anamnese und die medizinische Dokumentation gemäss den Akten auf. Den aktuellen Gesundheitszustand bezeichneten die Ärzte als regulär, einzig die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei im Bereich Brustkorb-Lenden leicht eingeschränkt und schmerzhaft. Auf dem rechten Bein im Bereich des Sprunggelenks-Oberschenkel sei die Haut sehr pigmentiert ohne Ödeme und Entzündung. Die Mobilität sei bei der aktuellen Untersuchung bei allen Gelenken regulär. Auch der psychische und neurologische Zustand sei regulär. Diagnostiziert werden könne eine Gonarthrose (ICD-10: M17) bzw. Gonarthrosis bill. incipiens. Der Beschwerdeführer sei fähig die Arbeit in seiner letzten Tätigkeit vollzeitlich auszuführen. Es bestehe keine Invalidität.

- Dr. med. D._____, SMR Y._____, beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund der Akten und hielt in seinem Bericht vom 6. Juni 2007 (act. 85) fest, es handle sich um eine Arthritis urica. Der mazedonische Bericht führe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus. Es seien keine Zeichen von Entzündungen bei der Untersuchung der Gelenke auffindbar und die Mobilität sei normal. Die radiologische Untersuchung zeige Veränderungen der beginnenden Gonarthrose beidseits. Es bestehe daher seit dem 22. Januar 2007 keine Arbeitsunfähigkeit mehr.
- Dr. E._____, Facharzt für Orthopädie, Mazedonien, erstellte am 21. September 2007 einen Arztbericht (Beilage zu BVGer act. 1) und stellte fest, es bestünden beim Beschwerdeführer klinische Schmerzen im oberen Teil der Wirbelsäule, das Bewegen der Lendenwirbelsäule und der Hüften sei eingeschränkt. Zudem bestehe „Lab. höher SE, CRP und AC. uricum“. Der Gesundheitszustand habe sich während der vergangenen Jahre nicht gebessert, die Leiden schritten fort. Er verschrieb ihm Medikamente, Diät und Ruhe.
- Dr. F._____, IV-Stellenarzt, beurteilte aufgrund der Akten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und hielt in seinem Bericht vom 1. Mai 2008 (act. 92) fest, dass dem Versicherten insbesondere basierend auf dem Gutachten der Klinik B._____ vom 3. September 1998 eine ganze Rente zugesprochen worden

sei. Im Vordergrund seien damals die Gichtschübe des Versicherten gestanden, die immer wieder zu Knieschmerzen und Zehengrundgelenksschmerzen geführt hätten. Der im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte Bericht der mazedonischen Versicherung vom 22. Januar 2007 beschreibe klar, dass keine relevanten pathologischen Befunde vorlägen und der Beschwerdeführer seit 2005 anfallsfrei sei, weshalb keine Invalidität vorliege. Das mit der Einsprache eingereichte Arztattest von Dr. E._____ lege keine neuen Untersuchungsergebnisse vor, sondern zähle lediglich Diagnosen auf (Lumbalgien, Coxarthrose, Arthritis urica) und teile mit, dass sich der Zustand des Versicherten nicht gebessert habe. Es sei bereits anlässlich der Rentengewährung darauf hingewiesen worden, dass bei angemessener Lebensweise und damit Ausbleiben von Gichtschüben eine Arbeitsfähigkeit vorliege. Eine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten sei damals nicht erfolgt. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei der Beschwerdeführer in sitzenden/abwechselnden, eher körperlich leichten Arbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig. In rein stehenden Tätigkeiten (am gleichen Ort) sei er wohl eher nicht mehr einsetzbar, wegen der Minderbelastbarkeit der Gelenke (Knie). Die Arbeit als Kellner wäre höchstens halbtätig zumutbar. Mögliche Verweisungstätigkeiten wären: Überwachung Parking/Museum, Magaziner/Lagerist, Auslieferungen mit einem Auto, Reparatur von kleinen Apparaten/Haushaltsartikeln, Billetverkäufer, interner Kurier, Empfang/Réception oder Dateneingabe/Scannage.

- Dr. O._____, X._____, Spezialklinik für Orthopädie und Traumatologie, Ohrid Mazedonien, untersuchte den Beschwerdeführer am 23. Juli 2008 und berichtete über die Laborbefunde (Beilage zu BVGer act. 25).
- Dr. P._____, X._____, Spezialklinik für Orthopädie und Traumatologie, Ohrid Mazedonien nahm am 23. Juli 2008 (Beilage zu BVGer act. 25) eine ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers vor und hielt in seinem Bericht fest, der Patient sei in der Schweiz vor 14 Jahren mit Alopurinol und Kortikotherapie behandelt worden. Dennoch sei dieser Prozess rezidiv, in der Form von Poliarthritis. Der Röntgenbefund zeige degenerative Veränderungen im Knie und den Knöcheln. Der Prozess

werde wiederholt. Er solle in eine Badekur gehen und die gegebene Therapie für „Urinartrit“ nehmen. Die lateinische Diagnose laute: Arthritis urica genus bill, art. talocruralis et articulatio cubiti bill (ICD-10: M10).

4.4 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

4.5 Die Kurztatteste der Dres. E._____, O._____, P._____ sind nicht umfassend. Es wird z.T. lediglich die Diagnose oder die Laborwerte aufgeführt und festgehalten, dass der Patient an Bewegungseinschränkungen leide. Die Arbeitsunfähigkeit wird nicht thematisiert. Diese Arztatteste entsprechen nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen hohen Beweiswert eines Beleges.

Der Bericht des IV-Stellenarztes Dr. D._____ ist eher kurz gehalten, wiederholt lediglich die Aussagen der mazedonischen Alters- und Invalidenversicherung und stimmt diesen zu.

4.6 Der medizinische Rapport der Kommission für Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der mazedonischen Alters- und Invalidenversicherung

wurde in Kenntnis der Anamnese und der relevanten Arztberichte erstellt. Die Aussagen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Diese Stellungnahme entspricht den rechtlichen Anforderungen an ein Beweismittel mit erhöhtem Beweiswert.

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er von der mazedonischen Alters- und Invalidenversicherung nur befragt aber nicht körperlich untersucht worden sei.

Es ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die mazedonischen Behörden ihre medizinischen Feststellungen aufgrund einer tatsächlichen Untersuchung des Beschwerdeführers trafen. Im Bericht ist jedenfalls umschrieben, dass die „heutige Untersuchung“ dieses Resultat ergab. Des Weiteren wurden mehrere Laboruntersuchungen gemacht und deren Resultate aufgeführt. Der Beschwerdeführer hat zudem in einem Telefongespräch vom 19. Februar 2007 mit der IVSTA informiert, dass er bei den Untersuchungen gewesen sei. Gemäss Telefonnotiz brachte der Beschwerdeführer damals nicht vor, die Untersuchung sei nicht korrekt erfolgt. Auch im Einwand vom 23. Juli 2007 beruft sich der Beschwerdeführer auf die mazedonische Dokumentation ohne deren Richtigkeit anzuzweifeln. Das Bundesverwaltungsgericht hat aufgrund der Akten keinen Anlass, davon auszugehen, dass der mazedonische Sozialversicherungsträger den Beschwerdeführer nicht lege artis untersucht hat.

Der Bericht des IV-Stellenarztes Dr. F._____ beinhaltet ebenfalls die Anamnese, die medizinische Dokumentation, die Aussagen sind ausführlich, in sich widerspruchsfrei und der Arzt thematisiert die Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in Verweisungstätigkeiten. Die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar.

Auch diese Arztberichte entsprechen den Anforderungen an ein Beweismittel mit hohem Beweiswert. Es ist auf diese abzustützen.

4.7 Der Beschwerdeführer beantragte eine medizinische Untersuchung in der Schweiz, wobei sein Sohn bereit sei, für die Transportkosten aufzukommen.

Die Berichte geben ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Schäden der Beschwerdeführerin wieder und gestatten eine zuverlässige

sige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Auf die vom Beschwerdeführer vorgeschlagene Begutachtung ist daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen) zu verzichten.

4.8 Der mazedonische Sozialversicherungsträger geht von einer Gonarthrose im Knie bzw. einer Gonarthrosis bill. incipiens aus, welche jedoch keinen grossen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, in seiner angestammten Tätigkeit vollschichtig zu arbeiten. Während Dr. D._____ dieser Einschätzung zustimmt, schränkt Dr. F._____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insofern ein, als er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als Kellner auf 50% und in Verweisungstätigkeiten zu 100% einschätzt.

Der Beschwerdeführer selbst betonte mehrmals, dass es ihm viel schlechter gehe als im Zeitpunkt der letzten materiellen Verfügung. Er führte jedoch lediglich seine Bewegungseinschränkungen auf, reichte dafür aber keine Belege ein. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind daher wenig überzeugend.

Die Beurteilung des IV-Stellenarztes Dr. F._____ erscheint realistisch und nachvollziehbar, es ist darauf abzustützen.

4.9 Insgesamt kommt das Gericht gestützt auf die Beurteilungen des mazedonischen Sozialversicherungsträgers und des IV-Stellenarztes Dr. F._____ zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) zwischen der letzten materiellen Überprüfung vom 14. Juli 1999 und der Verfügung vom 31. August 2007 eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

5.

Die Vorinstanz führte korrekterweise einen Einkommensvergleich zur Berechnung des Invaliditätsgrades durch.

5.1 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 aus-

geglicherer 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 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. Mittels Aufindexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

5.2 Hinsichtlich des Validenlohnes stützte sich die Vorinstanz auf den für die Verfügung vom 14. Juli 1999 verwendeten letzten verdienten Lohn des Beschwerdeführers von CHF 51'635.- und indexierte diesen für das Jahr 2006, was ein monatliches Valideneinkommen von CHF 4'794.51 ergibt.

Das von der Vorinstanz berechnete Valideneinkommen ist korrekt und vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden.

5.3 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens verwies die Vorinstanz auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik, Privater Sektor TA1, Anforderungsniveau 4, Männer. Die Vorinstanz berechnete den Durchschnittslohn der vom IV-Stellenarzt vorgeschlagenen, noch möglichen Verweistätigkeiten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit. Zusätzlich gewährte sie einen relativ grosszügigen leidensbedingten Abzug von 20%, was ein Invalideneinkommen von monatlich CHF 3'670.99 ergibt.

Es liegen keine Unterlagen vor, aus denen hervorginge, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt grundsätzlich nicht

vermittelbar wäre, wie die verfügende Behörde beim Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. Juli 1999 angenommen hatte.

Auch diese Berechnung entspricht der Rechtsprechung und wurde richtig vorgenommen. Der leidensbedingte Abzug von 20% ist im Ermessen der Vorinstanz und es besteht für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass, in diese Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b bb). Es sei hier festgehalten, dass auch ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% zu keinem rentenauslösendem Invaliditätsgrad (nämlich 28.22%) führen würde.

Wird das Valideneinkommen von CHF 4'794.51 mit dem Invalideneinkommen von CHF 3'670.99 in Beziehung gesetzt, so ergibt sich eine Erwerbseinbusse von CHF 1'123.52. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 23.43% ($\frac{4'794.51 - 3'670.99}{4'794.51} \times 100$). Der Einkommensvergleich wurde korrekt erstellt. Bei einem Invaliditätsgrad von 23.43% entsteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.

In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV wurde die Rentenaufhebung korrekt per 1. November 2004 verfügt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht verfügt hat, dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2004 keine Rente mehr auszurichten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.

Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 31. August 2007 verschlechtert haben, so steht es dem Beschwerdeführer frei, ein neues Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu stellen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

8.

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

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Aufgrund der Gutheissung des Gesuchs

um unentgeltliche Prozessführung, sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben.

8.2 Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der Eingaben des Rechtsvertreters erscheint vorliegend eine Entschädigung von CHF 1'600.- als angemessen (Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

8.3 Es wird darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG die bedürftige Partei verpflichtet ist, Honorar und Kosten des Anwalts an die Körperschaft oder autonome Anstalt zu vergüten, die sie bezahlt hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von CHF 1'600.- zu Lasten der Gerichtskasse zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Röntgenbilder)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: