



Urteil vom 19. März 2014

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Adrian Fiechter, Rechtsanwalt,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde 1953 geboren, ist österreichischer Staatsbürger und lebt in Österreich. In der Zeit von Mai 1999 bis Januar 2006 arbeitete er als Grenzgänger bei der Stickerei B._____ in C._____ (IV-Akt. 1, 3 und 8) und leistete hierbei die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-Akt. 3). Am 24. April 2006 stellte er bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) ein Gesuch um Gewährung einer schweizerischen Invalidenrente. Als Grund gab er an, er leide seit zwei bis drei Jahren an einer depressiven Episode mit Somatisierung sowie an einer chronischen Lumboischialgie (IV-Akt. 1). Mit Verfügung vom 7. März 2008 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab, da trotz festgestellter Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und 30 % in körperlich leichten bis mittelschweren leidensangepassten Tätigkeiten bei einem Invaliditätsgrad von 37 % kein Rentenanspruch bestehe (IV-Akt. 74).

B.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Fiechter, mit Eingabe vom 24. April 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente spätestens ab dem 25. April 2006, eventualiter die Gewährung einer halben Invalidenrente vom 25. April 2006 bis 31. Dezember 2006 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Januar 2007 (IV-Akt. 76, S. 3). Auf die Anfrage der Vorinstanz (IV-Akt. 76, S. 1) hin beantragte die kantonale IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde (IV-Akt. 79). Mit Urteil C-2721/2008 vom 18. Dezember 2009 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer befristet für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 eine halbe Invalidenrente zu. Es hielt zur Begründung fest, die Wartefrist habe mit der vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 9. Mai 2005 zu laufen begonnen, womit der Versicherungsfall am 1. Mai 2006 eingetreten sei. In medizinischer Hinsicht sprächen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens vom 20. Juni 2007. In diesem habe Dr. med. D._____ den Versicherten aus rein rheumatolo-

gischer Sicht in allen körperlich leichten, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig eingestuft. Auf Grund der festgestellten Dysthymie bestehe aus psychiatrischer Sicht eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Somit könne aus bidisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in Verweisungstätigkeiten ausgegangen werden. Die bisher ausgeübte Tätigkeit in Schichtarbeit erscheine primär auf Grund der Arbeitszeiten sowie der sich daraus herleitenden psychischen Belastung und wahrscheinlich auch der fehlenden Möglichkeit zur Durchführung von adäquaten Trainingsmassnahmen bestenfalls zu 50 % zumutbar. Diese Einschränkung gelte ab dem Zeitpunkt der aktuellen Beurteilung. In der engeren Beziehung zur psychisch traumatisierenden Kündigung und dem Verlust der Arbeitsstelle könne vormals eine höhergradige psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben (vgl. IV-Akt. 45). Gestützt auf das Gutachten vom 20. Juni 2007 habe der RAD eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen beruflichen Tätigkeit sowie von 70 % in einer Verweisungstätigkeit, je ab November 2005, gefolgert (vgl. IV-Akt. 46). Dies widerspreche indessen der ausdrücklichen Feststellung von Dr. med. D._____, wonach die aktuell dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem Datum des Gutachtens, das heisst ab dem 20. Juni 2007 gelte. Dr. D._____ habe überdies die Bescheinigung vom 10. November 2005 einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab November 2005 durch Dr. med. E._____ als ausgewiesen bezeichnet und damit bestätigt. Entgegen der Auffassung des RAD habe der Versicherte somit auf Grund der vorliegenden Arztberichte seit November 2005 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufgewiesen, während er eine Verweisungstätigkeit von November 2005 bis zum 19. Juni 2007 ebenfalls zu 50 % sowie seit dem 20. Juni 2007 zu 70 % hätte ausüben können.

Gestützt auf diese Feststellungen nahm das Bundesverwaltungsgericht in der Folge den Einkommensvergleich zur Invaliditätsbemessung vor. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs (respektive gemäss der Vorinstanz eines "Teilzeitabzugs") von 10 %, dem gemäss den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers ermittelten Valideneinkommen sowie dem gemäss den gesamtschweizerischen Tabellen ermittelten Invalideneinkommen ergab sich für die Zeit von November 2005 bis zum 19. Juni 2007 ein Invaliditätsgrad von 54 % sowie für die Zeit ab dem 20. Juni 2007 ein Invaliditätsgrad von 36 % (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2721/2008 vom 18. Dezember 2009 E. 5.3.6). Die dem Beschwerdeführer deshalb mit Wirkung ab dem 1. Mai 2006 zugesprochene halbe

Rente hob es anschliessend gestützt auf Art. 88a IVG mit Wirkung ab dem 1. September 2007 wieder auf.

Die im Beschwerdeverfahren eingereichten, nach der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2008 datierenden Arztberichte von Dr. med. K._____ vom 28. April 2008, von Dr. med. F._____ vom 11. April 2008 sowie des Landeskrankenhauses L._____ vom 8. September 2008 betrachtete es als neues Revisionsgesuch und wies diesbezüglich die Angelegenheit zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurück.

C.

Mit Verfügung vom 26. April 2010 berechnete die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Dezember 2009 befristet für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 zugesprochene ordentliche, halbe Invalidenrente (IV-Akt. 92).

D.

Mit Schreiben vom 24. März 2010 ersuchte die Vorinstanz die kantonale IV-Stelle um Prüfung des Revisionsgesuches des Beschwerdeführers (IV-Akt. 90). Mit Vorbescheid vom 10. Juni 2010 kündigte jene dem Beschwerdeführer an, sein neues Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Zur Begründung führte sie aus, die Abklärungen zum Revisionsgesuch vom 11. April 2008 hätten ergeben, dass aus rheumatologischer Sicht keine neuen funktionellen Ausfälle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben würden. Die chronisch depressive Störung sei als mittelgradig ausgeprägt beschrieben worden. Der aktuelle Befund und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe sich, verglichen mit der Begutachtung von 2007, als unverändert erwiesen. Es liege damit eine andere Einschätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater bei vergleichbarem psychischem Störungsbild vor. Psychosoziale Faktoren seien bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung ausser Acht zu lassen. Damit seien keine neuen Gesundheitsschäden oder eine Zunahme der gesundheitsbedingten Funktionsausfälle mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verzeichnen, womit mangels einer Verschlechterung des Gesundheitszustands kein Revisionsgrund vorliege (IV-Akt. 97).

E.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 16. Juli 2010 Einwand und beantragte die Ausrichtung von mindestens einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2007. Er führte zusammenfassend aus, sein

Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung durch Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2007 erheblich verschlechtert. Ebenfalls reichte er der kantonalen IV-Stelle mehrere neue medizinische Unterlagen ein (IV-Akt. 99).

E.a Mit Stellungnahme vom 17. August 2010 hielt der beigezogene Arzt Dr. med. G._____ des regionalen ärztlichen Dienstes (im Folgenden: RAD) der kantonalen IV-Stelle fest, Dr. med. F._____ habe im Bericht vom 15. Februar 2010 neue Diagnosen gestellt und abweichend zu den früheren Beurteilungen die depressive Störung als mittelgradig eingestuft. Es sei deshalb bei Dr. med. H._____ (*recte*: Dr. med. F._____) ein ergänzender Arztbericht einzuholen, in dem sie darlege, inwiefern sich der psychiatrische Gesamtzustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch die Ärzte Dres. D._____ / J._____ objektivierbar verschlechtert habe (IV-Akt. 99). Mit Bericht vom 8. Oktober 2010 ergänzte Dr. med. F._____, der Beschwerdeführer sei auf Grund von rezidivierenden depressiven Episoden und einer chronischen Schmerzsymptomatik seit dem 9. Oktober 2007 (Beginn der Behandlung des Beschwerdeführers bei ihr) bis zum 22. Oktober 2010 sowie bis auf Weiteres voll arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei zu 30 % (entsprechend 2.5 Stunden pro Tag) bei einer Leistung von 70 % möglich. Hierbei seien das Konzentrationsvermögen deutlich, das Auffassungsvermögen leicht und die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit stark eingeschränkt (IV-Akt. 101). In seiner Stellungnahme vom 30. November 2010 befand RAD-Arzt Dr. med. G._____, die Psychiaterin Dr. med. F._____ habe die von ihr festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands medizinisch nicht begründet. Es sei deshalb im Sinne einer Zweitmeinung eine Begutachtung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (im Folgenden: MEDAS) der Ostschweiz oder der Zentralschweiz zu veranlassen (IV-Akt. 103).

E.b In der Folge gab die kantonale IV-Stelle mit Schreiben vom 1. Dezember 2010 eine interdisziplinäre Abklärung bei der MEDAS Zentralschweiz in Luzern in Auftrag, wobei insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Juni 2007 (Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte Dres. D._____ / J._____) und / oder die Diagnosen verändert hätten (IV-Akt. 105). In dem am 16. November 2011 ergangenen Gutachten befanden die MEDAS-Gutachter, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit "als Nachseher in einer Spinnerei" sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Infolge der psychiatrischen Diagnosen könne der Beschwerdeführer nicht mehr an gefährlichen Maschinen

und speziell nicht in Nachtschicht arbeiten. Hingegen seien ihm leichte und auch mittelschwere Tätigkeiten zu 70 % zumutbar, unter der Berücksichtigung der nachfolgenden funktionellen Einschränkungen:

- wechselbelastende Tätigkeit;
- keine lang anhaltenden, besonders rückenbelastenden Arbeitspositionen / Zwangshaltungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper.

In körperlicher Hinsicht habe nie eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. Aus der Optik des Bewegungsapparates könne der Beschwerdeführer alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit gewissen funktionellen Einschränkungen vollumfänglich ausführen. Da die Datenlage im psychiatrischen Bereich nicht ganz zuverlässig sei, sei der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70 % auf den Zeitpunkt der Schlussbesprechung vom 23. September 2011 zu datieren (IV-Akt. 107).

E.c In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 hielt RAD-Arzt Dr. med. G. _____ fest, das Gutachten der MEDAS vom 17. November 2011 sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Es könne deshalb vollumfänglich auf dieses abgestellt werden. Ein medizinischer Revisionsgrund sei entsprechend zu verneinen (IV-Akt. 107).

E.d Mit Verfügung vom 15. Dezember 2011 wies die Vorinstanz das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab und bestätigte den Vorbescheid der kantonalen IV-Stelle vom 10. Juni 2010 bei unveränderter Begründung. Zum Einwand des Beschwerdeführers hielt sie ergänzend fest, die weiteren medizinischen Abklärungen hätten weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes aufgezeigt. Insgesamt liege damit weiterhin kein Revisionsgrund vor (IV-Akt. 111).

F.

Diese Verfügung zog der der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 1. Februar 2012 weiter ans Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2011 aufzuheben und ihm ab dem 1. September 2007 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führt er aus, für die als körperlich leichte "Frauenarbeit" zu qualifizierende bisherige berufliche Tätigkeit als Aufspanner sei

er sowohl aus organischen / rheumatologischen als auch aus psychiatrischen Gründen vollumfänglich arbeitsunfähig. Das MEDAS-Gutachten sei demgegenüber fälschlicherweise davon ausgegangen, er habe die bisherige berufliche Tätigkeit an gefährlichen Maschinen sowie in einer Spinnerei ausgeübt. Nachdem er bereits die leichte Tätigkeit eines Aufspanners nicht mehr ausüben könne, sei auch keine adaptierte Tätigkeit denkbar. Gemäss dem MEDAS-Gutachten sei eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert. Zu berücksichtigen sei indes, dass er in den Jahren 2006 bis 2008 bereits drei Male für je einen Monat stationär in der psychiatrischen Klinik in L._____ erfolglos behandelt worden sei. Ebenfalls befinde er sich seit vielen Jahren beim Psychiater Dr. K._____ in Behandlung. Die ihn ebenfalls behandelnde Ärztin Dr. med. F._____ habe ihn mit Zeugnis vom 11. April 2008 zu 70 % arbeitsunfähig geschrieben. Indem er seit Jahren eine regelmässige psychiatrische Therapie von mindestens einmal pro Monat beanspruche, habe er sämtliche zumutbaren Massnahmen gegen seine chronifizierten gesundheitlichen Einschränkungen ergriffen, ohne dass namhafte diesbezügliche Verbesserungen eingetreten seien. Die von ihm eingenommenen Medikamente Venlafab (*recte*: Venlafaxin) sowie Mirtabene seien starke Antidepressiva und würden das Vorliegen einer mindestens mittelgradigen bis "starken" Depression aufzeigen, welche in Verbindung mit den rheumatologischen Beschwerden keine berufliche Tätigkeit mehr zulassen. Nachdem das Gutachten überdies keine Simulation durch ihn behauptete, sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. März 2012 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die eingeholte Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 12. März 2012, in welcher diese ausführt, gemäss der MEDAS-Begutachtung vom 9. und 10. August 2011 sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte oder mittelschwere Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Diese sei im Idealfall wechselbelastend und ohne anhaltende, besonders rückenbelastende Arbeitspositionen / Zwangshaltungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper. Die MEDAS habe hierbei einen langjährigen Sachverhalt neu beurteilt. Das von qualifizierten Fachärzten vorgenommene MEDAS-Gutachten basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhaltes und habe die Anamnese und Befunde erhoben. In den internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten seien jeweils sowohl die Klagen des Beschwerdeführers als auch sämtliche IV-Akten berücksichtigt worden. Das Gutachten entspre-

che damit den Anforderungen der Rechtsprechung. Insgesamt sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit anhaltender invalidisierender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 70 % in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig, weshalb die Vorinstanz das Revisionsgesuch zu Recht abgewiesen habe.

H.

In der Replik vom 7. Juni 2012 erwidert der Beschwerdeführer, gemäss dem Austrittsbericht des Landeskrankenhauses M._____ vom 8. September 2008 sowie den neu eingereichten Arztberichten von Dr. med. F._____ vom 20. April 2012 und von Dr. K._____ vom 4. April 2012 sei eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten, indem ab dem 20. Juni 2007 zu der vorbestehenden chronischen depressiven Störung eine generalisierte Angststörung sowie eine damit verbundene erhöhte Medikation von Antidepressiva hinzugetreten sei. Gemäss der Beurteilung des Landeskrankenhauses M._____ habe sich das psychopathologische Bild nicht wesentlich verbessert. Vielmehr würde das, zusätzlich zur bisherigen Behandlung mit Venlafaxin, ab dem Jahr 2008 neu verordnete Antidepressivum Mirtazapin auf eine wesentliche Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustands hindeuten. Gemäss dem Bericht von Dr. med. H._____ (*recte*: F._____) vom 20. April 2012 habe die neu hinzugetretene Diagnose der generalisierten Angststörung eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands mit anhaltend invalidisierender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verursacht. Diese neue Diagnose datiere gemäss Dr. med. H._____ (*recte*: F._____) zurück auf den Aufenthalt in der Psychiatrie im Landeskrankenhaus L._____ im Jahr 2008. Die Annahme von Dr. D._____, die psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden ab dem 20. Juni 2007 nicht mehr ins Gewicht fallen, sei unter der Berücksichtigung der Diagnose von Dr. med. H._____ (*recte*: F._____) nicht berechtigt. Schliesslich folgere auch Dr. K._____ aus überschüssenden psychovegetativen Reaktionen im Sinne von Angstzustände, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhaltend verschlechtert habe und er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich eingeschränkt sei. Damit seien die Voraussetzungen einer Rentenrevision ohne Weiteres gegeben. Infolge der invalidisierenden Angststörung, der mittelgradigen bis "starken" Depression und der rheumatologischen Beschwerden sei er nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Da er bereits seit dem 18. März 2010 eine unbefristete ganze Invalidenrente der Österreichischen Pensionsversicherungsanstalt beziehe, sei für ihn unverständlich,

weshalb ihm eine ebensolche in der Schweiz verweigert werde. Vor dem Eintritt seiner Invalidität habe er als Aufspanner in der Textilbranche gearbeitet. Es sei ihm infolge der fehlenden Berufsausbildung, seines fortgeschrittenen Alters, der mangelnden Deutschkenntnisse und seiner erschwerten Lernfähigkeit auf Grund der vorherrschenden Depression nicht möglich, eine ähnliche oder adaptierte Arbeitsstelle zu finden. Zu berücksichtigen sei ebenfalls, dass er bereits seit dem 18. Dezember 2005 und damit seit 7 Jahren zu 100 % arbeitsunfähig sei. Schliesslich leide die gesamte Textilbranche seit einigen Jahren unter grossen wirtschaftlichen Problemen, was ebenfalls dagegen spreche, dass er unabhängig von seiner Invalidität wieder eine Stelle als Aufspanner zu finden vermöge.

I.

Mit Duplik vom 4. Juli 2012 sowie mit Stellungnahme vom 29. Juni 2012 halten sowohl die Vorinstanz als auch die kantonale IV-Stelle an ihren bisherigen Ausführungen fest.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) 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 IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 15. Dezember 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 15. Dezember 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesge-

setzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der einverlangte Kostenvorschuss rechtzeitig überwiesen wurde, einzutreten.

2.

Der Beschwerdeführer arbeitete vor Eintritt der Invalidität als Grenzgänger in der Schweiz. Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV hierfür vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2011 erlassen hat.

3.

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

3.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und lebt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72),

oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Dass die im FZA erwähnten Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) – am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1, B-8566/2010 vom 15. August 2013, E. 6.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Dezember 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.3 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechts-

wechsel auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.3.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Diese Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

4.

Wie bereits dargelegt, wurde ein erstes Rentengesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung der Vorinstanz vom 26. April 2010 rechtskräftig entschieden (vgl. Sachverhalt Bst. C). Die Verfügung basiert auf dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2721/2008 vom 18. Dezember 2009, in welchem jenes den Sachverhalt bis zum 7. März 2008 (Zeitpunkt des Erlasses der in jenem Verfahren angefochtenen Verfügung; vgl. E. 2.1 Abs. 3 des erwähnten Urteils) beurteilt und dem Beschwerdeführer befristet für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis 31. August 2007 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat (vgl. Sachverhalt Bst. B). Die nach dem 7. März 2008 eingereichten Arztberichte von Dr. med. K._____ vom 28. April 2008, von Dr. med. F._____ vom 11. April 2008 sowie des Landeskrankenhauses L._____ vom 8. September 2008 betrachtete das Bundesverwaltungsgericht als Revisionsgesuch respektive neue Anmeldung des Beschwerdeführers für Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (vgl. E. 3.3 Abs. 2 i.f.).

4.1 Sofern eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201, in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2011) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren, gleich wie im Revisionsgesuch, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). Stellt sie

fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

4.2 Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen 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. Vorliegend hat die Vorinstanz sowie in der Folge das Bundesverwaltungsgericht im Verfahren, welches zur rechtskräftigen Verfügung vom 26. April 2010 führte, den Sachverhalt lediglich bis zum 7. März 2008 (sprich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der in jenem Verfahren beim Bundesverwaltungsgericht angefochtenen Verfügung der Vorinstanz, vgl. Sachverhalt Bst. B) beurteilt. Damit stellt der 7. März 2008 vorliegend den Ausgangszeitpunkt für die Frage, ob eine invaliditätsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, dar. Diesem Ausgangszeitpunkt ist als aktueller Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2011 gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 sowie E. 3.2).

4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsge-

richts [EVG] I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist demgegenüber die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 574/02 vom 25. März 2003 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2).

5.

Im vorliegenden Fall ist nach dem Gesagten und in Anbetracht dessen, dass die Vorinstanz auf das Revisionsgesuch eingetreten ist, zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der massgebenden Zeitspanne vom 7. März 2008 bis zum 15. Dezember 2011 (vgl. E. 4.2) in erheblicher Weise verändert hat. Für die bis zum vorliegend relevanten Ausgangszeitpunkt vom 7. März 2008 bereits bekannten Diagnosen stellte das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-2721/2008 vom 18. Dezember 2009 E. 5 f. hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 20. Juni 2007 ab (vgl. Sachverhalt Bst. B).

5.1 Im erwähnten Gutachten diagnostizierte Dr. med. D._____ beim Versicherten aus rheumatologischer Sicht

- ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.4) bei / mit
 - Wirbelsäulenfehlstatik/ Haltungsinsuffizienz bei "Diconditioning-Syndrom",
 - degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule,
 - geringem organischem Korrelat und
 - ausgeprägter Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation.

Dem psychiatrischen Untergutachten von Dr. med. J._____ vom 21. Juni 2007 entnahm er folgende Diagnosen:

- Dysthymia (ICD-10: F34.1) und
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bei zumutbarer Schmerzüberwindung.

5.2 In der angefochtenen Verfügung stellte die Vorinstanz hauptsächlich auf das durch die kantonale IV-Stelle im Revisionsverfahren eingeholte

Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. November 2011 (Sachverhalt E.b.) ab. In diesem nannten die MEDAS-Gutachter zusammenfassend folgende Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit myofaszialer Irritation glutäal links bei
 - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz sowie leichter lumbal rechtskonvexer Skoliose infolge Beckentiefstand bei leichter Beinlängendifferenz,
 - begleitender muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung und
 - diskreten degenerativen Veränderungen L2/3, L4/5 und L5/S1;
- rezidivierende depressive Störung, bei gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1);
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.1);
- generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit
 - Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0),
 - Verdacht auf ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und
 - aktuell Efexor-Überdosierung ohne Zeichen eines Serotonin-Syndroms.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch mit Krankheitswert, führten die Gutachter auf:

- erhöhte Blutdruckwerte aktuell in der Begutachtungssituation (unter Venlafaxin-Behandlung) und
- anamnestische Prostataprobleme.

Als Nebenbefund sei ein Status nach der Entfernung eines Tumors aus dem linken Brustmuskel in der Jugend zu vermerken. Im Gegensatz zu den früheren, divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seien die Gutachter zum Schluss gelangt, der Versicherte verfüge über eine hochgradige Arbeitsfähigkeit in Verweisungstä-

tigkeiten von 70 %. Gegenüber 2007 liege mit Blick auf die Diagnosen ein im Wesentlichen unveränderter Zustand vor. Es sei vorliegend lediglich der langjährige Sachverhalt neu beurteilt worden. Da die Datenlage im psychiatrischen Bereich jedoch nicht ganz zuverlässig sei, hätten die Gutachter den Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70 % auf den Zeitpunkt der Schlussbesprechung vom 23. September 2011 datiert. Die Fahrtauglichkeit sei dem Versicherten abzusprechen.

In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 ergänzte RAD-Arzt Dr. med. G._____, die über die Jahre stark divergierenden psychischen Beurteilungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit könnten mit den Diagnosen respektive den differenzialdiagnostischen Überlegungen (zum Beispiel Ganser Syndrom) erklärt werden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe vorliegend einen hohen subjektiven Ermessensanteil, da eine extreme Regression mit Dekonditionierung bei einer (gut gemeinten) Überprotektion durch die Schwiegertochter vorliege (IV-Akt. 107).

6.

Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

6.1 Das durch die kantonale IV-Stelle eingeholte Gutachten der MEDAS Zentralschweiz genügt den erwähnten Anforderungen an ein Gutachten. Die Gutachter setzten sich mit den bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinander, klärten nicht nur die subjektiven Klagen, sondern auch die körperlichen Leiden umfassend ab und nahmen in der Folge in detaillierter Weise zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung. Die diesbezüglichen medizinischen Ausführungen sind nachvollziehbar, schlüssig und vollständig. Zu der zu beantwortenden Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Juni

2007 (Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte Dres. D. _____ / J. _____) und / oder die Diagnosen verändert hätten, nimmt das Gutachten einlässliche Stellung. Insgesamt steht damit auf Grund der Ausführungen im erwähnten Gutachten fest, dass seit der im Ausgangszeitpunkt massgeblichen Begutachtung durch Dr. med. D. _____ keine mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevante Veränderung seines Gesundheitszustands erfolgte.

6.2 An dieser Schlussfolgerung ändern auch die weiteren Arztberichte, auf die sich der Beschwerdeführer in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht beruft, nichts. Entgegen seiner Ausführungen ist so weder dem Bericht des Landeskrankenhauses M. _____ vom 8. September 2008 (IV-Akt. 80) noch jenem von Dr. K. _____ vom 4. April 2012 (eingereicht mit der Replik vom 7. Juni 2012) zu entnehmen, es sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands eingetreten (vgl. Sachverhalt Bst. H). Der Bericht des Landeskrankenhauses M. _____ führte vielmehr aus, durch die fortgesetzte Medikation mit Venlafaxin, ergänzend Mirtazapin, habe sich das depressive Zustandsbild im Verlauf verbessert und der Versicherte habe Abstand von seinen diffusen Zukunftsängsten gewinnen können. Dr. K. _____ erklärte im Bericht vom 4. April 2012, es habe durch die bestehende psychopharmakologische wie auch psychotherapeutische Therapie zumindest ein weitgehend konsolidiertes Zustandsbild erreicht werden können, wobei es jedoch immer wieder bei einfachen Belastungen zu einer überschüssigen psychovegetativen Reaktion im Sinne von Angstzuständen komme. Diese Angstzustände sind allerdings nicht neu. So geht aus den vorliegenden Medizinalakten hervor, dass der Beschwerdeführer offenbar bereits als Kind stets ängstlich war und ein starkes Absicherungsverhalten auswies. Immer wieder habe er katastrophisierende Zukunftsängste und Spannungen thematisiert (vgl. Bericht von Dr. F. _____ vom 8. Oktober 2010 in IV-Akt. 101). Im MEDAS-Gutachten vom 16. November 2011 wurde alsdann eine generalisierte Angststörung mit Zwangsgedanken und einer allenfalls ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Dr. N. _____ hielt hierzu im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. September 2011 fest, dass eine Angstsymptomatik zwar grundsätzlich zu einer Depression gehöre; vorliegend seien die Ängste jedoch derart ausgeprägt, dass dafür eine separate Diagnose zu stellen sei. Die Formulierung der Gutachter in der Ziffer 6.1 des Hauptgutachtens, es handle sich bei den gestellten Diagnosen um eine Neubeurteilung des langjährigen Sachverhaltes, spricht sodann dafür, dass die Angstsymptomatik keine neu hinzugetretene psychische Be-

schwerde im eigentlichen Sinne darstellt, sondern die Gutachter vielmehr die bei unverändertem Zustandsbild vorliegenden psychischen Beschwerden in neue Diagnosen klassifizierten.

6.3 Eine beim Beschwerdeführer seit 2007 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands behauptet lediglich Dr. med. F._____ im Bericht vom 20. April 2012 (eingereicht mit der Replik vom 7. Juni 2012). Diese Verschlimmerung sei unterstützt worden durch seit Herbst 2010 aufgetretene Zwangsgedanken und Handlungen. Worauf die durch die behandelnde Psychotherapeutin erwähnte Verschlechterung beruht, begründete sie nicht. Diesbezüglich darf und soll indessen auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Damit reicht auch der erwähnte Bericht von Dr. med. F._____ nicht aus, um eine seit 2007 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu belegen.

7.

Der Beschwerdeführer bringt gegen das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2011 weiter vor, die Gutachter hätten seine bisherige berufliche Tätigkeit als Aufspanner falsch definiert. So habe er weder in einer Spinnerei noch an gefährlichen Maschinen gearbeitet. Nachdem das MEDAS-Gutachten bereits diese leichte Tätigkeit für unzumutbar erklärt habe, müsse dies auch für jede andere berufliche Tätigkeit gelten.

Der Beschwerdeführer verkennt bei dieser Argumentation, dass sich das MEDAS-Gutachten überwiegend zur Frage, ob eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, zu äussern hatte, was es in der Folge verneinte. Die aus dem unveränderten gesundheitlichen Zustand resultierende Arbeits(-un-)fähigkeit hat das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil C-2721/2008 vom 18. Dezember 2009 E. 5.2.9 auf Grund der zu dem Zeitpunkt vorliegenden Medizinalakten rechtskräftig festgelegt. Hiernach war dem Beschwerdeführer seine bisherige berufliche Tätigkeit auf Grund der Arbeitszeiten (Schichtarbeit) und der sich daraus ergebenden psychischen Belastung ab dem 10. November 2005 maximal noch zu 50 % zumutbar, während er ab dem 20. Juni 2007 eine angepasste Tätigkeit zu 70 % ausüben konnte. Das MEDAS-Gutachten hat diese Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Verweisungstätigkeit mit Blick auf den aktuell unveränderten Gesundheitszustand bestätigt. Aus der falschen Beschreibung der bisherigen beruflichen Tätigkeit des Beschwer-

deführers sowie der darauf basierenden Feststellung, jene sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten, kann – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – gerade nicht gefolgert werden, dieser sei in jeder Hinsicht vollständig arbeitsunfähig. Zu berücksichtigen ist, dass die MEDAS-Gutachter ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich an die beruflichen Anforderungen *Arbeit an gefährlichen Maschinen* und *Nachtschicht* anknüpften (Ziffer 5.1 des Gutachtens). Insgesamt ändert damit auch die falsche Beschreibung der bisherigen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers nichts an der vorangehenden Feststellung, wonach sich sein Gesundheitszustand seit dem Ausgangszeitpunkt nicht massgeblich verändert hat.

8.

Nachdem im vorliegenden Verfahren lediglich die Frage einer Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (respektive allenfalls der erwerblichen Auswirkungen eines unveränderten Gesundheitszustandes; vgl. E. 4.3) zu prüfen ist, sind vorliegend die Ausführungen des Beschwerdeführers, in denen dieser die Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit generell bestreitet, nicht zu hören. Die Einwände, er könne infolge der fehlenden Berufsausbildung, seines fortgeschrittenen Alters, der mangelnden Deutschkenntnisse und seiner erschwerten Lernfähigkeit sowie auf Grund von grossen wirtschaftlichen Problemen in der Textilbranche keine Arbeit mehr finden, hätte er bereits im Beschwerdeverfahren C-2721/2008 vorbringen können. Der Vollständigkeit halber ist indes an dieser Stelle festzuhalten, dass mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b) die vom Beschwerdeführer erwähnten IV-fremden Faktoren die Beurteilung seiner Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit jedenfalls nicht zu seinen Gunsten zu beeinflussen vermöchten.

9.

Aus der durch ihn eingenommenen Medikation sowie der konsultierten Psychotherapie von einmal pro Monat folgert der Beschwerdeführer, er leide an einer mindestens mittelgradigen bis schweren Depression, welche ihm das Ausüben einer beruflichen Tätigkeit untersage. Hierzu ist festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, bei gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depressiver Episode ausdrücklich anerkannte. Nichtsdestotrotz erklärte es den Beschwerdeführer für Verweisungstätigkeiten als "hochgradig" arbeitsfähig. Die teilweise bezüglich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit

hiervon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen (vgl. BGE 124 I 170 E. 4).

10.

Der Beschwerdeführer rügt alsdann, die Abweisung seines Rentengesuchs in der Schweiz widerspreche der Beurteilung der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt, welche ihm seit dem 18. März 2010 unbefristet eine ganze Invalidenrente leiste.

Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ausschliesslich nach schweizerischem Recht (vgl. vorne E. 3.1). Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen ausländische Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981). Damit kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bezug einer Invalidenrente in Österreich für das vorliegende Beschwerdeverfahren nichts zu seinen Gunsten ableiten.

11.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf Grund der Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten vom 16. November 2011 festgestellt hat, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Ausgangszeitpunkt vom 7. März 2008 nicht erheblich verändert hat (E. 6.1). Folgerichtig hat die Vorinstanz das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

12.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Diese setzen sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE,

SR 173.320.2]) und durch den einbezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe beglichen.

13.

Dem unterliegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Marion Sutter

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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 (Art. 42 BGG).

Versand: 21. März 2014