



Abteilung III
C-6410/2012

Urteil vom 18. Dezember 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Maurizio Greppi, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der 1955 geborene Schweizer A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) lebt seit 1991 in Thailand. Er war in den Jahren 1973 bis 1991 in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt als (leitender) kaufmännischer Angestellter, und hat dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet.

B.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) sprach dem Versicherten gestützt auf eine im polydisziplinären Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Zentralschweiz (*im Folgenden: MEDAS*) vom 12. August 2004 (Akten der IVSTA [*im Folgenden act.*] I-189) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten wie in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Verfügung vom 15. Dezember 2004 (*act.* I-207) bzw. Einspracheentscheid vom 15. August 2005 (*act.* I-219) eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2001 zu. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten die Gutachter der MEDAS im Wesentlichen mit einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode, einem Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie einer Alkoholproblematik. Das Bundesverwaltungsgericht wies eine gegen den Einspracheentscheid vom 15. August 2005 erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Rente mit Urteil C-2568/2006 vom 2. April 2007 ab (*act.* I-232). Auf eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 2. August 2007 nicht ein (*act.* I-243).

C.

Im Rahmen eines am 29. April 2008 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens (*act.* I-249) machte der Versicherte am 20. Mai 2008 unter Berufung auf zwei Zeugnisse von Dr. B._____, Bangkok, vom 28. Februar 2008, der eine volle Erwerbsunfähigkeit attestierte (*act.* I-251), eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente (*act.* I-250). Die IVSTA bestätigte hingegen gestützt auf eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 1. September 2008 (*act.* I-254) mit Verfügung vom 17. Oktober 2008 den Anspruch auf eine halbe Rente (*act.* I-258). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-6978/2008 vom 20. August 2010 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf

und wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Vorinstanz zurück (act. II-6).

D.

In der Folge beauftragte die IVSTA die MEDAS am 25. Januar 2011 mit einer interdisziplinären medizinischen Abklärung des Versicherten (act. II-23). Die MEDAS erstattete nach erfolgter Untersuchung am 11. und 12. Oktober 2011 am 9. Februar 2012 ein Gutachten, worin dem Versicherten eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 50 % in seiner angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde (act. II-97). Der Regionale Ärztliche Dienst Rhône (*im Folgenden: RAD*) erachtete das MEDAS-Gutachten in seiner Stellungnahme vom 29. März 2012 als schlüssig (act. II-109), worauf die IVSTA mit Vorbescheid vom 16. April 2012 mangels anspruch relevanter Veränderung des Gesundheitszustandes die Ablehnung einer Rentenerhöhung in Aussicht stellte. Nach Eingang eines Einwandes des Versicherten vom 14. Mai 2012 (act. II-111) zog die IVSTA eine abschliessende Stellungnahme des RAD vom 25. Juli 2012 bei (act. II-125) und bestätigte gestützt darauf mit Verfügung vom 15. November 2012 den bisherigen Anspruch auf eine halbe Rente (act. II-137).

E.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Dezember 2012 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente sowie eine Wiedereingliederung (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

F.

Am 12. Dezember 2012 bezeichnete der Beschwerdeführer auf entsprechende Aufforderung hin das Domizil von Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin in Chur als seine Zustelladresse in der Schweiz (B-act. 2 und 3).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 21. Dezember 2012 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zu leisten (B-act. 7), worauf dieser innert der Zahlungsfrist am 4. und 14. Januar 2013 ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin als unentgeltlichen Rechtsvertreter stellte (B-act. 9 und 10).

H.

Mit Vernehmlassung vom 4. Juni 2013 schloss die Vorinstanz unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 3. Mai 2013 auf Abweisung der Beschwerde (B-act. 19).

I.

Mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin als unentgeltlicher Rechtsbeistand ernannt (B-act. 20).

J.

In seiner Replik vom 16. August 2013 liess der Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch das Bundesverwaltungsgericht, eventualityer durch die Vorinstanz beantragen (B-act. 22).

K.

Die Vorinstanz verneinte in ihrer Duplik vom 3. September 2013 die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen und hielt an den Ausführungen und den Anträgen in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juni 2013 fest (act. 24).

L.

Der Beschwerdeführer reichte am 9. September 2013 ein Attest von Dr. B._____ vom 2. September 2013 ein (B-act. 25).

M.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. September 2013 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 26).

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), soweit das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32) nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Das ist hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.2 Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Da der Beschwerdeführer als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2012 beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Der in Thailand wohnhafte Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger, weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich nach schweizerischem Recht richtet.

2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. November 2012) 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).

2.3 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Es finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Anspruchs von Belang sind. Vorliegend ist grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind in zeitlicher Hinsicht die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

3.

3.1 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 352 E. 3a).

4.

Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Überprüfung in anspruch relevanter Weise verändert hat und ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

4.1 Zeitlicher Referenzpunkt für diese Prüfung bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 15. August 2005 (act. I-219). Seither wurde keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung durchgeführt. Zu prüfen ist daher, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 15. August 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. November 2012 in rentenrelevanter Weise verändert hat.

4.2 Die vom Bundesverwaltungsgericht bestätigte Zusprechung einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2001 beruht auf der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit in der angestammten wie in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 %. Diese Feststellung entstammt den Angaben im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 12. August 2004 (act. I-189), worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden:

- Mittelgradige bis schwere depressive Episode mit Angstsymptomatik (Agoraphobie, Panikattacken) und Spannungskopfschmerz
- Chronisches zervikozephal, zervikobrachiales und thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom, bei vor allem degenerativen Wirbelsäulenveränderungen
- Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung multifaktorieller Ätiologie
- Verdacht auf Alkoholabhängigkeit (vor allem anamnestisch), bei Palmareythem, erythrozytärer Makrozytose sowie normalem CDT und normalen Leberenzymen

Als weitere Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden zudem genannt:

- Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung

- Talofibulare Bandinsuffizienz am linken oberen Sprunggelenk, bei rezidivierenden Distorsionen, Status nach Bandplastik 1975 und Meralgia paraesthetica dextra
- Nikotinabusus

Im auf psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen sowie internistischen Untersuchungen beruhenden Gutachten wurde in der zusammenfassenden Beurteilung im Wesentlichen festgehalten, dass für die angestammte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter sowie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege, wobei vor allem die psychiatrischen, weniger die neuropsychologischen, rheumatologischen und neurologischen Befunde limitierend wirken würden. Einzig eine schwere körperliche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologischen Gründen nicht zumutbar. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Urteil vom 2. April 2007 festgehalten, dass diesem MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zukommt (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-2568/2006 vom 2. April 2007 E. 5.2).

4.3 Die Vorinstanz begründet die Verweigerung der Rentenerhöhung in der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2012 damit, dass sich gemäss dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2012 (act. II-97) der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in keiner für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert habe. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Im MEDAS-Gutachten vom 9. Februar 2012 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

- Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1)
- Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24), mit Foetor aethylicus, leichter erythrozytärer Makrozytose und mässig erhöhtem Gamma-GT
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Chronisches zervikospondylogenes Syndrom, mit deutlichen Segmentdegenerationen von C4-Th1 und beidseitigen Foraminalstenosierungen C5/6 und C6/7

- Chronisches thorakolumbovertebragenes Schmerzsyndrom, bei Haltungsin-suffizienz mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, mässiggradiger thorakolumbaler Torsionsskoliose mit leichtem Drehgleiten von Th11 gegen-über Th12, Osteochondrose Th11/12 und Th12/L1 sowie fortgeschrittener Osteochondrose mit Spondylarthrose L5/S1
- Sekundäre laterale Gonarthrose rechts, bei Status nach Tibiakopf-Impressionsfraktur (Motorradunfall 07/2005)
- Chronische Arthralgie des linken oberen Sprunggelenks bei talo-fibularer Bandinsuffizienz und rezidivierenden Distorsionen (anamnestisch)

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25)
- Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9)

4.3.1 Die MEDAS-Gutachter kamen im Rahmen eines multidisziplinären Konsenses zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter in Wechselpositionen mit vorwie-gendem Sitzanteil ohne gehäuft vorgebeugtem oder abgedrehtem Ober-körper, ohne länger anhaltende Zwangspositionen im Sitzen oder Stehen oder solche im Knien oder Kauern, aber auch ohne mehrheitlich stehende oder gehende Tätigkeiten 50 % der Norm betrage, etwas mehr aus psy-chiatrischen als aus rheumatologischen Gründen. In Bezug auf die Ar-beitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten führten die Gutachter aus, dass die Arbeitsfähigkeit für körperliche Schwerarbeit oder solche ohne Beachtung obiger Kautelen aufgrund der rheumatologischen Gegebenheiten 0 % der Norm betrage. Jede körperlich leichte Arbeit sei unter Beachtung oben-geannter Vorbehalte zu 50 % zumutbar, wiederum etwas mehr aufgrund der psychiatrischen als der rheumatologischen Befunde.

4.3.2 Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass bezüg-lich arbeitsrelevanter Problematik eine Minderbelastbarkeit der Wirbel-säule in allen Abschnitten sowie zusätzlich und gegenüber dem MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2004 neu auch des rechten, traumatisierten Kniegelenks gegeben sei. Dem Beschwerdeführer könnten keine körper-lichen Schwerarbeiten, keine rückenbelastenden Arbeitspositionen mit gehäuft vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper oder lang anhalten- den Zwangspositionen im Sitzen oder Stehen, keine Arbeitspositionen im

Knien oder Kauern sowie keine mehrheitlich stehenden und gehenden Tätigkeiten zugemutet werden. Hinsichtlich der Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter sei eine ganztägige Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zumutbar mit einer geschätzten Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund schmerzbedingt vermehrter Pausen und langsamerem Arbeitstempo. Weiterhin und unverändert schätzte der Rheumatologe die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Büro wie auch einer Verweistätigkeit auf 70 %. Er hielt dazu fest, dass dem Versicherten jegliche körperlich leichten Arbeiten in wechselnden Körperpositionen mit erhöhtem Sitzanteil unter Beachtung der erwähnten Einschränkungen ganztags zumutbar seien mit einer geschätzten Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund des Bedarfs an vermehrten Pausen und langsamerem Arbeitstempo.

4.3.3 Im psychiatrischen Teilgutachten wurde bezüglich der Depression keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten MEDAS-Begutachtung im Jahr 2004 festgestellt. Auch in Bezug auf die Alkoholproblematik lasse sich keine wesentliche Änderung objektivieren, auch wenn es erste Hinweise auf Folgeschäden gebe. Es gebe zudem Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Es würden aber nicht genug Fakten und auch keine langdauernde Beobachtung durch einen psychopathologisch geschulten Psychotherapeuten vorliegen, so dass keine spezifische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe diese Diagnose – nicht zuletzt aufgrund des geringen Schweregrads – keinen wesentlichen Einfluss. In Bezug auf die geklagten Schmerzen hielt der Gutachter fest, dass diese der Depression zeitlich vorangegangen und unabhängig vom zeitlichen Verlauf der depressiven Symptomatik seien, weshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Es liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Diese Diagnose sei 2008 (recte: 2004) noch nicht verfügbar gewesen, so dass aus einer Änderung der Diagnose nicht von vorneherein auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden könne. Subjektiv hätten die Schmerzen zwar zugenommen, in Bezug auf die psychische Überlagerung bzw. die chronische Schmerzstörung lasse sich das aber nicht objektivieren.

Zusammenfassend lasse sich aus psychiatrischer Sicht trotz subjektiver Verschlechterung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verglichen mit 2004 objektivieren, weshalb auch von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und einer

angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei von einer mittelschweren bis schweren Depression auszugehen, welche die Leistungsfähigkeit bei jeder Tätigkeit einschränken könne. In der bisherigen Tätigkeit als leitender kaufmännischer Angestellter habe der Beschwerdeführer gewisse Führungsfunktionen gehabt, weshalb etwas erhöhte Anforderungen an die Kompetenz rasch zu entscheiden und die Flexibilität gestellt würden. Auch in seiner übrigen Tätigkeit seien entsprechende Anforderungen gestellt worden, vor allem an die Präzision und Zuverlässigkeit. Das Erfüllen dieser Anforderungen sei mit einer mittelschweren bis schweren Depression nur erschwert möglich. Mangels wesentlicher Folgeschäden sei die Arbeitsfähigkeit durch die Alkoholabhängigkeit nur wenig eingeschränkt. Die chronische Schmerzkrankheit könne eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bewirken. So fänden sich eine psychiatrische Komorbidität von doch erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, ein sozialer Rückzug und unbefriedigende Behandlungsergebnisse. Die Behandlungsoptionen seien aber noch nicht ausgeschöpft, insbesondere fehle der Versuch einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Aufgrund der Depression, der Alkoholabhängigkeit und der Schmerzen seien der Antrieb des Beschwerdeführers, seine Ausdauer, seine Konzentrationsfähigkeit, sein Selbstvertrauen, sein Arbeitstempo sowie seine Kontakt- und Verkehrsfähigkeit eingeschränkt. Er schlafe zudem schlecht, was seine Regeneration erschwere und zu Müdigkeit tagsüber führe. Er könne im Moment aufgrund seiner psychischen Störungen zeitlich nur eingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 70 bis 80 % mit vermehrten Pausen wäre möglich. Seine Leistungen wären im Ausmass von 30 % eingeschränkt. Zusammengefasst sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit von etwa 50 % auszugehen.

4.4 Zunächst sind die formellen Einwände des Beschwerdeführers gegen das Gutachten der MEDAS zu prüfen. Er hat unter Berufung auf BGE 137 V 210, dem Grundsatzurteil des Bundesgerichts zum Beweiswert von Gutachten der MEDAS, insbesondere bemängelt, dass die Begutachtungsstelle nicht nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden sei und er sich zu den Fragen an die Gutachter vorgängig nicht habe äussern können.

4.4.1 Aus den Akten ergibt sich, dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 6. September 2011 (act. II-61) die

Fragen an die Gutachter vom 25. Januar 2011 (act. II-23) gestellt wurden und er Gelegenheit erhielt, Zusatzfragen zu stellen. Von dieser Gelegenheit machte der Beschwerdeführer jedoch keinen Gebrauch. Die Rüge, dass ihm keine Gelegenheit zur Stellung von Ergänzungsfragen eingeräumt wurde, ist daher unbegründet.

4.4.2 Mit BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht die rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von MEDAS-Gutachten durch die Invalidenversicherung neu konkretisiert. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Anforderungen setzte der Bundesrat auf den 1. März 2012 den Art. 72^{bis} IVV in Kraft, der unter anderem verankert, dass die Invalidenversicherung Aufträge für polydisziplinäre Gutachten nur noch nach dem Zufallsprinzip zuweisen darf (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Im vorliegenden Fall erfolgte der Gutachtensauftrag an die MEDAS mit Schreiben vom 25. Januar 2011 (act. II-23), also vor Erlass des am 1. März 2012 in Kraft getretenen Art. 72^{bis} IVV und auch vor Ausfällung des Grundsatzurteils des Bundesgerichts am 28. Juni 2011. Für die Vergabe des Gutachtensauftrags an die MEDAS kommen daher die in BGE 137 V 210 definierten und mit Art. 72^{bis} IVV auf Verordnungsebene umgesetzten Anforderungen noch nicht zum Tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 5.1). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass im vorliegenden Fall das Gutachten nicht nach dem Zufallsprinzip zugewiesen wurde. Im Übrigen kann auch allein aufgrund des Umstandes, dass die MEDAS häufig Gutachten für die Invalidenversicherung erstellt, nicht die Unabhängigkeit der Gutachter angezweifelt werden (BGE 137 V 210 E. 1.3). Persönliche Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht, und auch die vorliegenden Akten enthalten diesbezüglich keine Hinweise.

4.5 Wie das Bundesgericht entschieden hat, verlieren nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 9C_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In dieser Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation mit derjenigen bei versiche-

rungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (BGE 134 V 465 E. 4), wo selbst schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteil 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3). Vor diesem Hintergrund ist das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2012, auf welchem die eine Rentenerhöhung verweigernde Verfügung vom 15. November 2012 in medizinischer Hinsicht beruht, im Folgenden auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen.

4.6 Das Gutachten der MEDAS vom 9. Februar 2012 beruht auf dem Studium der Vorakten, auf der ausführlichen Anamneseerhebung durch den federführenden internistischen Gutachter, Laborbefunden, bildgebenden Erhebungen, einem rheumatologischen und psychiatrischen Konsilium sowie einer interdisziplinären Schlussbesprechung. Die Untersuchungen des Beschwerdeführers erfolgten am 11. und 12. Oktober 2011. Die geklagten Beschwerden werden in der Expertise aufgeführt. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, klagte der Beschwerdeführer als Hauptproblem über eine Depression, die ihn bereits seit 1989/1990 plage. Als erste Nebenklage nannte er Nacken- und Schulterbeschwerden und als zweite Nebenklage bezeichnete er rechtsseitige Hüft- und Kniebeschwerden seit einem Motorradunfall im Jahr 2005. Entgegen der Rüge des Beschwerdeführers berücksichtigten die Gutachter auch die Atteste von Dr. B._____. Da sowohl das Gesamtgutachten als auch der rheumatologische und psychiatrische Konsiliarbericht in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die gutachterlichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind, kommt ihnen volle Beweiskraft zu.

4.7 Die RAD-Ärzte sind der Ansicht, dass der Arbeitsfähigkeitsschätzung sowie dem Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht anspruchsrelevant geändert habe, gefolgt werden könne. In der abschliessenden Stellungnahme des RAD hielt Dr. med. C._____, Facharzt für allgemeine innere Medizin, vom 27. März 2012 (act. II-109) fest, dass die Folgen des Motorradunfalls im Jahr 2005 zwar zu funktionellen Einschränkungen geführt hätten, die Arbeitsfähigkeit davon aber nicht betroffen sei. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % werde vom rheumatologischen wie auch vom psychiatrischen Gutachter bestätigt. Die Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes seit 2004 hätten sich nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass die psychopathologische Beurteilung durch den MEDAS-

Gutachter ausführlich und präzise sei und eine abschliessende Beurteilung erlaube. Die Diagnosen würden jedoch nicht ganz der üblichen Praxis der klinischen Psychiatrie entsprechen und müssten daher angepasst werden. Die Diskussion der Diagnosen durch den psychiatrischen MEDAS-Gutachter, unter Hinweis auf zahlreiche Referenzen, zeige, dass es verschiedene Möglichkeiten gebe, den gegenwärtigen Zustand des Beschwerdeführers zu beschreiben. In seiner Beurteilung hielt Dr. D._____ fest, dass das psychiatrische Teilgutachten wie auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von guter Qualität seien, obwohl gewisse Diagnosen den Anforderungen des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) angepasst werden müsste. Im Wesentlichen handle es sich um dauerhafte psychoorganische Folgeschäden eines chronischen Alkoholismus. Die verschiedenen Diagnosen würden nicht bedeuten, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen psychischen Krankheiten leide. Der Einschätzung, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verändert haben, könne gefolgt werden. Der RAD ging von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus:

- Durch chronischen Alkoholismus bedingtes anamnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6)
- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41)
- Chronische Zervikalneuralgie (ICD-10 M54.2)
- Chronische Dorso-Lumbalgie (ICD-10 M54.5)
- Posttraumatische Gonarthrose rechts, nach Motorradunfall im Jahr 2005 (ICD-10 M17.3)
- Chronische Gelenkschmerzen am Fussknöchel links (ICD-10 M25.5)

4.7.1 Bei den Stellungnahmen der Dres. C._____ und D._____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, welchen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abzusprechen ist. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die Dres. C._____ und D._____ verfügen mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhande-

ne Gesundheitsbeeinträchtigungen über genügend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können. Ein Vergleich der von den Dres. med. C._____ und D._____ anlässlich der ursprünglichen Rentenverfügung gewürdigten medizinischen Akten mit denjenigen, die ihnen im Zusammenhang mit dem angefochtenen Entscheid zur Verfügung standen, zeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht nicht verändert bzw. verschlechtert hat. In somatischer Hinsicht liegt ebenfalls keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Hinweise darauf, dass die geltend gemachten Knie- und Hüftbeschwerden im Sinne einer Verschlechterung zusätzliche relevante Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätten, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Dass der RAD die psychiatrischen Diagnosen modifiziert hat, ändert an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nichts, da für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche nicht die Diagnose entscheidend ist, sondern die zugrunde liegenden psychiatrischen Befunde (vgl. BGE 8C_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 352 E. 2.2.3).

4.8 Die Rüge des Beschwerdeführers, dass die Alkoholproblematik im MEDAS-Gutachten nicht berücksichtigt worden sei, ist unbegründet. Im ausführlichen psychiatrischen Teilgutachten wurde die Alkoholproblematik eingehend erörtert. Im Zusammenhang mit der Alkoholproblematik hielt der Gutachter fest, dass die Kriterien für eine Abhängigkeit zwar erfüllt seien, das Ausmass der Beeinträchtigung aber gering sei. Es gebe keinen Hinweis auf einen sekundären Alkoholgebrauch, sondern es sei wesentlich wahrscheinlicher, dass der schädliche Alkoholkonsum zuerst da gewesen und die Depression später dazugekommen sei. Dass der Gutachter zum Schluss kam, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Alkoholabhängigkeit nur wenig eingeschränkt sei, weil sich aktuell keinen wesentlichen psychischen Folgeschäden der Alkoholabhängigkeit nachweisen lassen würden, ist nachvollziehbar und steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes zu begründen vermag. Vielmehr geht die höchstrichterliche Rechtsprechung von der Überwindbarkeit der Trunksucht bei zumutbarer Willensanstrengung aus. Eine Alkoholsucht wird im Rahmen der Invalidenversicherung erst bedeutsam, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge eine körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 750/04 vom 5. April 2006 E. 1.2) mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, oder wenn

sie selber Folge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ist, der Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; BGE 124 V 268 E. 3c; Urteile des Bundesgerichtes I 505/05 vom 22. Februar 2006, E. 2.3; I 169/06 vom 8. August 2006 E 2.2 sowie 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Weiter war dem psychiatrischen Gutachter auch der vom Beschwerdeführer geklagte Libidoverlust bekannt. Dieser Umstand wurde im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung berücksichtigt. Die Veranlassung weiterer Abklärungen erübrigt sich daher. Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch den MEDAS-Gutachter unerkannt geblieben und geeignet gewesen wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, sind insgesamt nicht ersichtlich. Der psychiatrische Gutachter hat seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung auch die bisherige Tätigkeit als leitender kaufmännischer Angestellter zugrunde gelegt.

4.9 Die MEDAS-Gutachter haben sich auch mit den vom Beschwerdeführer geklagten Knie- und Hüftbeschwerden auseinandergesetzt und diese berücksichtigt. Der rheumatologische Gutachter führt hierzu aus, dass sich hinsichtlich der angegebenen, rechtsseitigen Knie- und Hüftbeschwerden seit einem Motorradunfall am 12. Juli 2005 mit Tibiakopf-Fraktur lateral eine leichte Valgus-Fehlstellung im rechten Kniegelenk bei beidseits unauffälliger, normaler Bewegungsamplitude ohne provozierbare Endphasenschmerzen und bei bandstabilen Verhältnissen präsentiert. Ein Kniegelenkserguss konnte klinisch ebenso wenig wie eine Überwärmung gefunden werden. Der Beschwerdeführer habe eine leichte Druckdolenz im Bereich des medialen, weniger lateralen Kniekompartiments angegeben. Ein anhaltendes, schmerzbedingtes Schonverhalten schein jedoch nicht der Fall zu sein, habe der Beschwerdeführer doch nur eine leichte Atrophie der Ober- und Unterschenkelmuskulatur aufgewiesen. Die aktuelle radiologische Verlaufskontrolle zeige eine residuelle Subluxation des Tibiakopfes gegenüber dem Femur und eine sekundäre, laterale Gonarthrose.

Bezüglich der angegebenen rechtsseitigen Hüftgelenksbeschwerden handelt es sich gemäss dem Gutachter um eine Insertionstendinose peritrochantär rechts bei völlig unauffälliger und seitengleicher Hüftgelenksbeweglichkeit beidseits. Es dürfte sich um eine Insertionstendinose im Rahmen einer komplexen Gangstörung handeln, einerseits bedingt durch die Kniesymptomatik rechts, andererseits durch die Instabilität im linken oberen Sprunggelenk sowie zusätzlich durch die Gangstörung infolge Äthylabusus. Von der Wirbelsäule und vom Knie wurden Röntgenbilder

angefertigt (act. II-93). Gemäss Einschätzung des RAD-Arztes wurden die geklagten Knie- und Hüftbeschwerden genügend abgeklärt und es kann auf die Erstellung weiterer radiologischer Bilder verzichtet werden (act. II-124). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden, da der Bewegungsapparat des Beschwerdeführers im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung umfassend abgeklärt wurde und die Einschränkungen des Bewegungsapparates sowohl in der Diagnose, als auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend berücksichtigt wurden. Demzufolge erübrigen sich weitere Abklärungen.

4.10 Auch die Rüge, dass die Laborbefunde unvollständig seien, da die Triglyzerid-Werte nicht interpretierbar seien, führen zu keiner Einschränkung des Beweiswerts des MEDAS-Gutachtens. Die Laboruntersuchung ergab einen erhöhten Triglyzerid-Wert, der nach Einschätzung des MEDAS-Gutachters wegen wahrscheinlicher Nicht-Nüchternheit nicht interpretierbar sei. Gemäss RAD handelt es sich um einen leicht erhöhten Wert, der sich mit dem Alkoholismus erklären lasse. Darauf ist abzustellen.

4.11 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermögen auch die Atteste von Dr. B._____, welche dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestieren, keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachten zu begründen. Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil vom 20. August 2010 verbindlich festgehalten hat, sind die Atteste von Dr. B._____ für das Rentenverfahren ohne relevante Aussage, da diese lediglich aneinandergereihte Diagnosen ohne erklärende Ausführungen und Beobachtungen enthalten. Ferner begründet Dr. B._____ auch in keiner Weise seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Diese Atteste genügen den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht somit in keiner Weise, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6978/2008 vom 20. August 2010 E. 4.2.2). Das gleich gilt für das im Nachgang zum MEDAS-Gutachten im Beschwerdeverfahren eingereichte Attest von Dr. B._____ vom 2. September 2013, welches im Übrigen auch erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2012 erstellt wurde und somit ohnehin nicht in die gerichtliche Beurteilung einfließen kann.

4.12 Es bestehen damit insgesamt – auch mit Blick auf BGE 137 V 210 – keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, vermag

zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Es steht damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zur Zusprache einer halben Rente geführt haben (depressive Störung, Schmerzsyndrom und Alkoholproblematik) im massgebenden Beurteilungszeitraum nicht in anspruch relevanter Weise verschlechtern haben und auch die neu hinzugetretenen Knie- und Hüftbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen dem 15. August 2005 und dem 15. November 2012 haben sich damit nicht in einer Art und Weise geändert, die geeignet wäre, den IV-Grad in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen.

5.

5.1 Bezüglich der erwerblichen Gewichtung der dem Beschwerdeführer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz keinen ziffernmässigen Einkommensvergleich durchgeführt, was vom Beschwerdeführer bemängelt wird. Das Vorgehen der Vorinstanz ist jedoch nicht zu beanstanden. Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits im Urteil vom 2. April 2007 festgehalten hat, kann auf einen ziffernmässigen Einkommensvergleich verzichtet werden, da der Beschwerdeführer seinen angestammten Beruf – unter Berücksichtigung der invaliditätsbedingten qualitativen Einschränkungen – noch zu 50 % ausüben und somit auch ein entsprechendes, um diesen Prozentsatz reduziertes Einkommen erzielen könnte. Auch in angepassten Tätigkeiten ist von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, so dass nicht mit einem höheren Einkommen als im angestammten Beruf zu rechnen ist. Daher entspricht das Mass der Arbeitsunfähigkeit dem Grad der Invalidität, nämlich 50 % (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-2568/2006 vom 2. April 2007 E. 5.4; vgl. dazu auch BGE 9C_780/2011 vom 6. Dezember 2011 E. 1.2.1; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. BGE 114 V 310 E. 3a, BGE 104 V 135 E. 2b).

5.2 Im Übrigen ist nicht ersichtlich, dass sich die Vergleichseinkommen für eine Rentenrevision im Sinn von Art. 17 ATSG in notwendiger erheblicher Weise seit der letzten rechtskräftigen Verfügung verändert haben sollen. Da sich weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht eine Veränderung ergeben hat, hat die Vorinstanz somit zu Recht auf die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs verzichtet (vgl.

hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2012 vom 31. Mai 2012 E. 3).

6.

Schliesslich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hat.

6.1 Der Beschwerdeführer beantragt unter Berufung auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" und das MEDAS-Gutachten eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, insbesondere durch medizinische Massnahmen. Die Vorinstanz hat diesen Anspruch in der angefochtenen Verfügung unter Verweis auf die Pflicht zur Selbsteingliederung sowie unter der Annahme, dass durch medizinische Massnahmen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erzielen ist, verneint.

6.2 Als Grundsatz normiert Art. 8 Abs. 1 IVG, dass Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Im Hinblick auf ihre Priorität vor der Rentenberechtigung hat die Verwaltung die Eingliederung stets von Amtes wegen zu prüfen, und zwar sowohl im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Rentenbezug als auch im Rentenrevisionsverfahren (ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 105). Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz und nur ausnahmsweise im Ausland gewährt (vgl. Art. 9 Abs. 1 IVG).

6.3 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision waren die medizinischen Massnahmen noch nicht auf den Zeitraum bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 141, Rz. 229).

Da bei den medizinischen Massnahmen die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- und Kontrollbedürftigkeit beginnt (BGE 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.4; vgl. auch BUCHER, a.a.O., S. 115, Rz. 180) und im vorliegenden Fall bereits vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 im Gutachten der MEDAS aus dem Jahr 2004 eine konsequente antidepressive Therapie empfohlen wurde, gelangt hier noch die altrechtliche Regelung zur Anwendung, wonach grundsätzlich auch nach Vollendung des 20. Altersjahres – sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind – ein Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen besteht.

6.4 Im aktuellen MEDAS-Gutachten wurden als Antwort auf die Frage nach Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen folgende Massnahmen aufgeführt: medizinisch-theoretisch psychiatrische Therapie, Verminderung des Alkohol- und Nikotinkonsums, Kräftigungsprogramm der Rumpf- und Nacken-/Schulterpartie, Physiotherapie für das rechte Knie sowie Tragen einer stabilisierenden Kniemanschette, wobei höchstens letzteres unter den konkreten Umständen in Thailand realistisch sein dürfte. Im psychiatrischen Teilgutachten wird in diesem Kontext ausgeführt, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert wäre. Da der Beschwerdeführer in Thailand lebe, wo es nach seinen Angaben keine geeigneten Therapeuten gebe, den er finden und sich dann auch leisten könnte, sei diese Einschätzung vorwiegend medizinisch-theoretisch und würde sich auf die Verhältnisse in der Schweiz beziehen. Da eine Rückkehr vom Beschwerdeführer nicht gewünscht werde, mache es wenig Sinn, die Möglichkeiten detailliert darzustellen. Nicht zuletzt sei zu berücksichtigen, dass seit 2004 eine lange Zeit ohne Therapie vergangen sei, was zur Chronifizierung beigetragen haben und die Chancen und Möglichkeiten für eine Therapie deutlich einschränke.

6.5 In dem für die Beurteilung massgebend Zeitpunkt beim Erlass der angefochtenen Verfügung hatte der Beschwerdeführer Wohnsitz in Thailand. Wie der MEDAS-Gutachter festgehalten hat, ist eine psychiatrische Therapie in Thailand nicht realistisch. Bereits aus diesem Grund ist der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers abzuweisen. Zudem wäre durch eine solche Therapie auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein dauerhafter und wesentlicher Eingliederungserfolg, wie es Art. 12 Abs. 1 IVG verlangt, zu erwarten (vgl. BUCHER, a.a.O., S. 169, Rz. 267),

da gemäss der überzeugenden Einschätzung des RAD durch die empfohlenen Massnahmen keine signifikante Besserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, zumal die funktionellen Einschränkungen unverändert bleiben würden (act. II-124). Da im Übrigen davon auszugehen ist, dass die empfohlene Psychotherapie der Behandlung des Leidens an sich dienen soll, könnte diese nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1033/06 vom 27. März 2007 E. 6). Bei psychischen Leiden gälte es zudem die Besonderheit zu beachten, dass nach der vom Bundesgericht als gesetzeskonform betrachteten Verwaltungspraxis die Kosten einer Psychotherapie erst ab dem zweiten Behandlungsjahr übernommen werden können (vgl. BUCHER, a.a.O., S. 1162, Rz. 254).

6.6 Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass die Vorinstanz den Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG) verneint hat, da solche gemäss MEDAS-Gutachten aufgrund invaliditätsfremder Gründe entfallen. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern in Thailand zielführende berufliche Massnahmen für den Beschwerdeführer durchgeführt werden könnten. Es liegen damit keine Gründe vor, weshalb berufliche Massnahmen ausnahmsweise im Ausland gewährt werden sollten.

6.7 Insgesamt ist damit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen verneint und ihn auf die Selbsteingliederung verwiesen hat.

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. November 2012 als rechtmässig und angemessen, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Dezember 2012 abzuweisen ist.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt. Mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2013 (B-act. 20) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechts-

pflege gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

8.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

8.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Da im vorliegenden Verfahren keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

8.4 Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
- 4.**
Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsan-

walt Dr. iur. Vincent Augustin, Chur, zu Lasten der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

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: