

BVGer C-7023/2014 vom 2. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7023_2014

FR: TAF C-7023/2014 du 2 décembre 2016

IT: TAF C-7023/2014 del 2 dicembre 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2014 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 1.5

Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Deren angefochtener Teil definiert den Streitgegenstand. Das Gericht kann grundsätzlich nur über Streitgegenstände entscheiden, hinsichtlich derer die Verwaltung verfügt hat (BGE 131 V 164 E. 2.1) oder über welche sie gemäss dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen hätte verfügen müssen (BGE 116 V 23 E. 3c und d; Urteile BGer I 66/03 vom 27. Mai 2003 E. 4.1, 9C_766/2007 vom 03. Januar 2008 E. 4). Vorliegend betitelt die Vorinstanz ihre angefochtene Verfügung (IV-act. 219) mit: "Revisionsgesuch vom 19. Februar 2014" (recte: 18. Februar 2014), was prima vista darauf schliessen liesse, dass sie das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers beurteilte. Aus den Akten geht jedoch hervor,

dass die Vorinstanz bereits in ihrem seinerzeitigen Beschluss betreffend Invalidität vom 11. Mai 2010 (IV-act. 174) eine amtliche Revision per 16. April 2013 vorgesehen hatte und diese dann mit Schreiben vom 16. April 2014 (IV-act. 184) tatsächlich einleitete. Somit hat sie de facto das amtlich eingeleitete Revisionsverfahren beurteilt. Dem entspricht, dass sich die Vorinstanz in ihrer angefochtenen Verfügung nicht explizit über die Eintretensvoraussetzungen und deren Erfüllung äusserte und sich zudem in den gesamten Akten kein einziger Hinweis auf Art. 87 Abs. 2 IVV befindet. Auch der Dispositivsatz "Es besteht somit weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente" lässt darauf schliessen, dass die Vorinstanz nach Untersuchung des Sachverhalts materiell einen unveränderten Rentenanspruch festgestellt hat; sonst müsste das Dispositiv lauten: "Das Gesuch kann deshalb nicht geprüft werden" oder "Auf das Gesuch ist nicht einzutreten". Nicht relevant für die Frage, ob über ein Revisionsgesuch des Beschwerdeführers oder über ein amtlich eingeleitetes Revisionsverfahren zu befinden ist, sind die beiden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes, welche auf ein "nicht eintreten" bzw. "nicht eingehen" (IV-act. 207, 218) plädieren. Insgesamt steht fest, dass die Vorinstanz vorliegend im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen materiell über den Rentenanspruch entschieden hat.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Seit dem 1. Januar 1998 gilt das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1), welches auf die schweizerische Gesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Invalidenversicherung anwendbar ist (Art. 2 Abs. 1 lit. A no. i und ii Sozialversicherungsabkommen). Auch wenn Kroatien am 1. Juli 2013 der EU beigetreten ist, bleibt im Verhältnis zur Schweiz vorderhand das Sozialversicherungsabkommen anwendbar.

E. 2.2

Gemäss dem Sozialversicherungsabkommen sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen).

E. 2.3

Im Sinne einer solchen Differenzierung sollen Versicherte ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Invalidenrente nur erhalten, wenn sie zu mindestens 50% invalid sind (Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsabkommen sieht, bis auf den Fall einer Zusammenrechnung von Versicherungszeiten (Art. 18 Sozialversicherungsabkommen), keine Situation vor, in der gleichzeitig Schweizer und kroatisches Recht zur Anwendung kommt. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung besteht, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

E. 3.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder

unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

E. 3.2

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab. Nachfolgende Änderungen werden in einem neuen Verwaltungsverfahren beurteilt (BGE 121 V 362 E. 1.b m.w.H.).

E. 3.3

Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

E. 3.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450, KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, Rz. 153 und 457 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; 122 II 464 E. 4a, je mit Hinweisen).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismässigkeit. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 3.6

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.7

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist eine Verfügung vom 29. Oktober 2014 bezüglich eines Sachverhalts ab dem 16. April 2013 (Einleitung der amtlichen Rentenrevision) strittig, weshalb insbesondere das IVG und die Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) in den Fassungen der 5. und 6. IV-Revision massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

E. 4.2

Die spätere Revision einer gesprochenen Rente kann auf Begehren des Rentenempfängers oder von Amtes wegen erfolgen (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine amtliche Revision wird eingeleitet, wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads als möglich erscheinen lassen. Sie kann aber auch bereits mit der vorhergehenden Entscheidung, im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung, auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen werden (Art. 87 Abs. 1 IVV).

E. 4.3

Eine Anpassung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren setzt stets eine erhebliche und anhaltende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zeitlicher Ausgangspunkt dieser Beurteilung ist 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 (BGE 130 V 71 E. 3.2.3); vorliegend ist dies der 28. Mai 2013.

E. 4.4

Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich des resultierenden Invaliditätsgrads geeignet sein, Auswirkungen auf die Rente zu zeitigen. Diese Änderung kann den Gesundheitszustand, erwerbliche Auswirkungen oder auch die anwendbare Methode betreffen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Unter revisionsrechtlicher Perspektive ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts allerdings unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.w.H.; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Ebenfalls unbeachtlich bleiben nicht genügend fassbare oder lediglich vorübergehende Sachverhaltsänderungen (Kieser, Die Erheblichkeit der Invaliditätsgradänderung als Rentenanpassungsvoraussetzung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, in: Schaffhauser/Schlauri [Hsrg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 159)

E. 4.5

Ist eine erhebliche Veränderung gegeben, wird die Rente anschliessend nicht nur in Bezug auf diese, sondern in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig geprüft (BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht zum Schluss gelangte, dass sich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 28. Mai 2010 bis zum 29. Oktober 2014 nicht in anspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat. Aufgrund des zuletzt rechtskräftig festgestellten Invaliditätsgrads von 55% wären erhebliche Änderungen des Sachverhalts bereits bei einer vergleichsweise geringfügigen Auswirkung auf den Invaliditätsgrad zu erwarten ($\pm 5\%$).

E. 5.1

Folgende medizinische Unterlagen zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sind zu würdigen: - Zu seiner psychischen Situation bringt der Beschwerdeführer einen psychiatrischen Kontrollbericht vom 14. Mai 2013 von Dr. H. _____ (Psychiater, IV-act. 191) bei. Dieser behauptet indes keine Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern attestiert nur "keine Verbesserung" und diagnostiziert eine gemischt ängstlich-depressive Störung sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Ähnliche Diagnosen, nämlich eine rezidivierende Depression, gegenwärtig unter Therapie noch leichte depressive Episode mit somatischen Syndrom, sowie eine chronische Schmerzstörung, wurden bereits vor Erlass der Verfügung im Vergleichszeitpunkt aufgestellt. Die Angstsymptomatik gehört zu einer Depression (vgl. dazu das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten von Dr. I. _____ vom 27. September 2009 [IV-act. 153 p. 38, 40]); eine bereits früher diagnostizierte Persönlichkeitsstörung konnte vom Gutachter nicht bestätigt werden (IV-act. 153 p. 43). Der psychiatrische

Kontrollbericht kann deshalb keine Verschlechterung darlegen, auch wenn beschrieben wird, dass Rückenprobleme sich zusätzlich negativ auf den psychischen Zustand auswirkten; denn die Rückenproblematik war schon im Vergleichszeitpunkt bekannt und wurde dort ausführlich untersucht und beurteilt (vgl. zusammenfassende Beurteilung im MEDAS-Gutachten p. 20, rheumatologisches MEDAS-Teilgutachten von Dr. J. _____, IV-act. 153 p. 33). - Vom behandelnden Neuropsychiater (Dr. G. _____) werden insgesamt vier Atteste ins Recht gelegt, wovon ein undatiertes Attest wortgleich, wenn auch neu unterschrieben, bereits im Vergleichszeitpunkt vorlag (Bericht vom 14. September 2009 [IV-act. 151, 216 = act. 4 Beilage 1, Übersetzung IV-act. 170]). Bereits zum Vergleichszeitpunkt attestierte der behandelnde Neuropsychiater eine tiefe Depression, samt suizidaler Expression, starke Angst, Insomnie, allgemeine Schwäche, Schwindel, Angespannt- und Reizbarkeit (IV-act. 151 bzw. 170). Im damals erstellten amtlichen Gutachten der MEDAS-Stelle (IV-act. 153) konnten diese vielfältigen und schwerwiegenden Diagnosen nicht bestätigt werden. Der behandelnde Neuropsychiater setzt sich in seinen neueren Attesten nicht mit der abweichenden, gutachterlichen Einschätzung der MEDAS-Stelle auseinander, was auch der RAD-Arzt (Dr. C. _____) feststellt (IV-act. 173). Dr. G. _____ legt auch nicht dar, inwiefern eine anhaltende und erhebliche Änderung eingetreten sei; vielmehr wiederholt er die bereits früher gestellten Diagnosen bzw. gar das ganze Attest (vgl. IV-act. 216, aber auch Atteste vom 6. Februar 2014 [IV-act. 212 p. 1; Übersetzung doc. 201 p. 3], vom 14. März 2014 [IV-act. 212 p. 2; Übersetzung IV-act. 213], vom 1. September 2014 [IV-act. 212 p. 5; Übersetzung IV-act. 215]; diese drei Atteste entsprechen den Beilagen 2 - 4 zu act. 4). - Zu seiner somatischen Situation bringt der Beschwerdeführer neben dem Bericht einer Akutbehandlung nach Unfall vom 16. August 2014 (Dr. K. _____, IV-act. 214), welcher keine langfristigen Gesundheitsbeeinträchtigungen beschreibt, einen Radiologiebericht vom 9. Mai 2013 (IV-act. 192) sowie einen Entlassungsbrief einer stationären physikalischen Rehabilitation vom 28. November bis 8. Dezember 2013 (IV-act. 201, p. 1-2) vor. Sie beschreiben einen Diskusprolaps L5/S1, eine Spondylose der Lendenwirbelsäule und eine Lumboischialgie, wobei nach der Rehabilitation eine Besserung eingetreten sei. Eine analgetische Behandlung ist nicht verzeichnet und es wird denn auch keine Arbeitsunfähigkeit statuiert, sondern lediglich die Vermeidung von Anstrengungen der Wirbelsäule und längeren Zwangspositionen empfohlen. Diese Diagnosen lagen bereits im amtlichen Gutachten zum Vergleichszeitpunkt vor, welches eine wechselbelastende und rückschonende Tätigkeiten empfahl (vgl. IV-act. 153 p. 32, 20). Deshalb lassen die neuen medizinischen Unterlagen im somatischen Bereich ebenfalls nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen. Demnach hätte auch eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E. _____ zu den neu eingereichten medizinischen Unterlagen im somatischen Bereich - dessen Nichtvorhandensein der Beschwerdeführer rügt - nicht zu einem anderen Resultat geführt. - Der IV-Allgemeinmediziner Dr. E. _____ sowie die IV-Psychiaterin Dr. F. _____ haben in ihren Stellungnahmen vom 20. März, 7. Juli und 21. Oktober 2014 ebenfalls festgestellt, dass aus den neuen medizinischen Unterlagen der Dres. H. _____, G. _____ und K. _____ nicht auf eine Verschlechterung geschlossen werden dürfe (IV-act. 203, 207, 218). Ihre Feststellungen sind plausibel und nachvollziehbar. Die IV-Psychiaterin hat sich dabei sehr ausführlich mit den Einwänden des Beschwerdeführers und den neu eingereichten medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt. Sie hielt fest, Dr. G. _____ halte in seinen Berichten vom 1. September und 1. Oktober 2014 die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers fest. Den Gutachtern in der Schweiz seien

die Folgen der Unfälle bekannt gewesen; diesbezüglich sei der Beschwerdeführer gründlich abgeklärt worden. Aus dem neuen "Unfallereignis" vom 16. August 2014 (Angriff durch einen Landstreicher) könne keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. - Am 18. Februar 2015 nahm Dr. F. _____ während des Beschwerdeverfahrens nochmals ergänzend Stellung (IV-act. 224). Sie führte aus, für ihre Beurteilung habe sie nochmals die Gutachten der MEDAS und von Dr. B. _____ konsultiert. Dort hätten ohne Zweifel degenerative Veränderungen nachgewiesen werden können. Jedoch zeigten sich anamnestisch als auch in den Befunden Inkonsistenzen. Die stark beschwielten schmutzigen Hände stünden im Widerspruch zu den anamnestischen Angaben, dass der Versicherte kaum etwas tun könne. Die Bemuskulung sei (trotz rechtsbetonter Zervikal- und Lumbalbeschwerden [vgl. Sachverhalt B.c]) seitengleich. Auffällig seien auch die nicht dermatombezogenen (nicht durch Reizung eines Rückenmarksnerven ausgelöste) sensiblen Ausfälle, die gegen eine radikuläre Symptomatik sprechen würden. Auffällig sei auch, dass sich der Versicherte trotz demonstrierter Beschwerde ohne Probleme an- und ausziehen könne.

E. 5.2

Die erst im Schriftenwechsel vor Bundesverwaltungsgericht beigebrachten Berichte von Dr. L. _____ vom 23. November 2014 (Thermalbehandlung vom 13. bis 21. November 2014) und von Dr. G. _____ vom 5. Januar 2015 (act. 4 Beilagen 5 und 6 bzw. act. 13 Beilagen 1 und 2), die aktuelle Befunde und Würdigungen wiedergeben, beziehen sich auf Feststellungen nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2014. Sie bleiben deshalb vorliegend unbeachtlich (vgl. vorne E. 3.2).

E. 5.3

Aufgrund der vorliegend zu berücksichtigenden neuen medizinischen Unterlagen (vgl. Aufzählung in E. 5.1) - es handelt sich ausschliesslich um Berichte der behandelnden Ärzte, welche eingeschränkten Beweiswert aufweisen (vgl. E. 3.7) - ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass sich der psychiatrische und somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhaltend und in rentenrelevanter Weise verändert hat. Bereits die MEDAS-Gutachter hatten nachvollziehbar die von den behandelnden Ärzten festgehaltenen (deutlich schwerwiegenderen) Erkrankungen als unbegründet entkräftet. Den neu beigebrachten Unterlagen sind - wie in E. 5.1 aufgezeigt - keine konkreten Hinweise dafür zu entnehmen, dass eine erneute Begutachtung zu einem anderen Ergebnis in Bezug auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit führen könnte, zumal die behandelnden Ärzte wiederum schwerwiegenderen Erkrankungen attestieren, ohne dass aus den Akten ersichtlich würde, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert hätte und/oder neue Diagnosen hinzugetreten wären. Auf weitere Beweismassnahmen kann bei dieser Sachlage in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. vorne E. 3.4).

E. 5.4

Die Vorinstanz hat damit zu Recht festgestellt, dass weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente besteht. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.